



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NÚMERO 55 ZUMPANGO**

**ACEPTACIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS SOMETIDAS A UNA
INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL:
TÍTULO DE ESPECIALISTA**

**EN:
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
RIOS MALDONADO JANETH MARISOL**

ASESORES DE TESIS

KAREN ATZIMBA TAPIA PAYNE
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESORA DE TEMA. MATRICULA: 97371500

JONATHAN PÉREZ HERNÁNDEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ASESOR METODOLOGICO. MATRICULA: 98353971

ELIZABETH RUÍZ LÓPEZ
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR. MATRICULA: 99133969

MOISES MORENO NOGUEZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD UMF 55 ZUMPANGO MATRICULA 99242636



ZUMPANGO ESTADO DE MEXICO SEPTIEMBRE 2023



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.

**ACEPTACIÓN DE UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN ADOLESCENTES
EMBARAZADAS SOMETIDAS A UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

JANETH MARISOL RIOS MALDONADO

AUTORIZACIONES

ELIZABETH RUÍZ LÓPEZ

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO A: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 55, ZUMPANGO

**KAREN ATZIMBA TAPIA PAYNE
JONATHAN PÉREZ HERNÁNDEZ**

ASESORES DE TEMA DE TESIS Y METODOLÓGICO

MOISES MORENO NOGUEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF 55 ZUMPANGO

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, gracias a Dios por darme sabiduría, fortaleza, impulso y entereza para terminar mis estudios de posgrado y darme la perseverancia para la realización de mi tesis.

Gracias a mi hija (Natalia) y esposo (Agustin) ya que han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio, Tolerando siempre mis ausencias, pero en la conciencia de que la preparación abre un mundo de posibilidades para una mejor vida. Gracias por el gran equipo que somos.

A mis padres (Aurea y Juan) por apoyarme y enseñarme el verdadero significado del amor, trabajo, dedicación, humildad, así como la honestidad, son inspiración en mi vida con su cariño y ejemplo me han transformado en ser una mejor persona y profesional, Siempre han sido mis mejores guías de vida.

A mis hermanos (Cesar y Mayeli) ya que fueron mi primer ejemplo y motivación para prepararme académicamente e impulsarme para llegar a mis objetivos, dándome ánimo cuando sentía que no podía más. A mi Abuelo, (Lucio) quien me enseñó que podía ir a cualquier parte con justicia y honestidad, y aunque ya no está conmigo, continuaré con su sabiduría por el resto de mi vida.

Esta maravillosa institución me ha permitido crecer y prepararme profesionalmente. Gracias al Dr. Moisés Moreno, Karen A. Tapia y Jonathan Pérez Hernández por su esfuerzo y apoyo en la realización de este proyecto. Al mismo tiempo agradezco al Dra. Elizabeth Ruiz por la paciencia y enseñanza a lo largo de la residencia.

Los tiempos son perfectos y hoy todo se encamina hacia la consecución de otro objetivo.
Gracias

DICTAMEN SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **1402**
HOSP GRAL DE ZONA NUM 68

Registro COFEPRIS **17 CI 15 033 053**
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 15 CET 004 2018041**

FECHA **Viernes, 05 de agosto de 2022**

M.E. KAREN ATZIMBA TAPIA PAYNE

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Aceptación de un método anticonceptivo en adolescentes embarazadas sometidas a una intervención educativa**, 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-2022-1402-027

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. José Cesar Velazquez Castillo
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1402

Imprimir

**Aceptación de un método anticonceptivo en
adolescentes embarazadas sometidas a una
intervención educativa.**

CONTENIDO

RESUMEN.....	7
ANTECEDENTES	8
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
TRASCENDENCIA	18
JUSTIFICACIÓN.....	19
OBJETIVOS.....	21
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
HIPÓTESIS.....	21
METODOLOGIA	22
CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	23
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	23
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.....	26
INSTRUMENTOS.....	28
PLAN DE ANÁLISIS.....	28
CONSIDERACIONES ETICAS.....	28
RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	41
RESULTADOS.....	42
DISCUSION.....	43
CONCLUSIONES.....	46
GRAFICOS Y TABLAS	46
ANEXOS.....	54
BIBLIOGRAFIA.....	64

RESUMEN

Título: Aceptación de un método anticonceptivo en adolescentes embarazadas sometidas a una intervención educativa.

Antecedentes:

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública (OMS). La alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de la OCDE. La planificación familiar posparto ha demostrado que disminuye más del 30% de las muertes maternas y el 10% de las muertes infantiles al espaciar efectivamente los intervalos entre el nacimiento y el embarazo en al menos 2 años. Se llevo a cabo una intervención educativa a corto plazo a través de la cual se esperaba retrasar un nuevo embarazo entre las adolescentes, al aumentar el uso inmediato de métodos de alta eficacia. **Objetivo:** Determinar la aceptación de un método anticonceptivo en adolescentes embarazadas sometidas a una intervención educativa. **Material y métodos.** – Se realizó un estudio cuasiexperimental longitudinal en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, adscritas a la UMF número 55 del IMSS a las cuales se aplicó una intervención educativa. **Material y Métodos:** el tamaño de muestra se calculó con la fórmula para diferencia de proporciones con el uso de la calculadora OpenEpi versión 3.3, con un nivel de confianza del 95% y poder estadístico del 80%. El análisis estadístico bivariado se aplicó la prueba de McNemar. **Resultados:** previo a la intervención educativa se encontró un grado de aceptación del 21.7% posterior a la intervención 78.3% con un valor de P 0.000. Respecto al número de embarazo el 81.7% cursaba con su primer embarazo, 16.7% segundo embarazo y el 1.7% se encontraba en su gesta número 4. De acuerdo con la edad las jóvenes de 20 años aceptaron método en un 66.6 % y entre 15 a 16 años tuvieron una aceptación del 100%. **Conclusiones** el uso de métodos anticonceptivos posterior a evento obstétrico en adolescentes es un tema importante que debe ser abordado para prevenir embarazos no deseados. Es necesario seguir implementando estrategias educativas que aborden estas barreras y promuevan su acceso, para mejorar la salud sexual y reproductiva de las adolescentes.

ANTECEDENTES

La Adolescencia y salud reproductiva

La adolescencia (período entre los 10 y los 19 años) es una etapa crítica de desarrollo físico y psicosocial de la persona, es una de las transiciones más difíciles para el ser humano ya que se viven muchos cambios y se empiezan a descubrir ellos mismos, pasando así por un período de adaptación. El adolescente se enfrenta a demasiados cambios repentinos en su vida y situaciones de las cuales no tenía conocimiento.

En este período de vida se dan grandes cambios, es el adiós a la infancia cuando el niño pasa a ser hombre y la niña a ser mujer; siendo una de las etapas más importantes de la vida ya que es cuando una persona se empieza a conocer a sí misma.

La adolescencia es una etapa relevante en la vida del ser humano ya que en ella se viven cambios especialmente todo lo referente a la salud sexual y reproductiva; trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto, en esta etapa se define la personalidad, se construye la independencia, se rompe con la seguridad de lo infantil, el adolescente todavía necesita apoyo de la familia, la escuela y la sociedad¹

Las y los adolescentes representan un grupo que normalmente se consideraba saludable, se esperaba que en esta etapa se hubiera pasado la brecha de los primeros años con mayor riesgo de mortalidad y morbilidad. No obstante, en la adolescencia se establecen hábitos y comportamientos que pueden dirigir el rumbo de vida en la etapa adulta, se presentan etapas de transición y patrones de conducta que afectan el bienestar y correcto desarrollo de los individuos²

El inicio de la vida sexual es un episodio crucial en la vida de las personas porque tiene implicaciones para su futuro, como asumir nuevos roles y patrones de comportamiento que tendrán efectos en su salud sexual y reproductiva; modificarán su desarrollo durante la edad adulta.

De los adolescentes de 12 a 19 años, incluyendo a aquellos que iniciaron vida sexual pero no recordaron la edad, 15% inició vida sexual, 18.8% en hombres y 10.3% en mujeres. De acuerdo con estos resultados, el porcentaje de adolescentes en el Estado de México que ha iniciado vida sexual es menor que el nacional en un 21.2%.

Embarazo en la adolescencia

El embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Es definido como un problema al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas, como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y de su madre, entre otras.

Contribuye en gran medida en el bienestar económico, emocional y social de la adolescente. Existen diversos factores que se complican el embarazo y desarrollo adecuado del producto tal como la mal nutrición, diagnóstico tardío y retraso en acceso a la atención prenatal. A menudo se ven afectadas por un apoyo social y un bienestar emocional deficientes, en comparación con las mujeres adultas.

Las adolescentes embarazadas tienen un mayor consumo de tabaco (36% frente a 7%), alcohol, así como drogas recreativas (1,1% frente a 0,2%) además altos grados de estrés emocional, violencia y en algunos casos abandono por parte de la pareja, sin dejar de mencionar una dinámica familiar inestable e insegura.³

La tasa mundial de natalidad entre las adolescentes es de 43,9 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años⁴. Desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre las adolescentes de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.⁵

Las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe "Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe". Dicha población ha experimentado un descenso lento de la fecundidad en adolescentes para el grupo de 15-19 años de todas las regiones del mundo, y se ha citado como la única región con una tendencia ascendente de los embarazos en adolescentes menores de 15 años.⁶

La alta tasa de embarazo adolescente coloca a México en primer lugar en ocurrencia de embarazos en mujeres de 15 a 19 años dentro de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que en 2019 registraron una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años. En el 2015 se implementó en México la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) conformada por varios organismos que buscan reducir esta problemática⁷. En el trienio 2006-2008 la tasa de embarazo adolescente era de 70.9 por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años; para 2011-2013 se incrementó a 77.0 nacimientos, y en el trienio 2015-2017 fue de 70.6 nacimientos.⁸

A nivel nacional en la ENSANUT 2018, se entrevistó a un total de 17 925 adolescentes de 10 a 19 años que representan a los 22.8 millones de adolescentes de todo el país. En el Estado de México se entrevistaron 578 adolescentes del mismo grupo de edad, 302 hombres y 276 mujeres, que representan a los 3.2 millones de adolescentes de la entidad, 54.7% hombres y 45.3% mujeres. De acuerdo con los indicadores de salud sexual y reproductiva de los adolescentes arroja los siguientes resultados 92.8% de la población de 12 a 19 años reportó haber escuchado hablar de alguno de los métodos anticonceptivos. Se observó que a menor edad los adolescentes tienen menor información acerca de los métodos anticonceptivos siendo que los menores de 12 a 15 años conocen o tienen información en un 90% en comparación con los adolescentes de 16 a 19 años en un 96%.⁹

Consecuencias de un embarazo en la adolescencia

Existen diversos factores que complican el embarazo y desarrollo adecuado del producto tal como la mal nutrición, diagnóstico tardío y retraso en acceso a la atención prenatal. A menudo se ven afectadas por un apoyo social y un bienestar emocional deficientes, en comparación con las mujeres adultas. Contribuye en gran medida en el bienestar económico, emocional y social de la adolescente.

Las adolescentes embarazadas tienen un mayor consumo de tabaco (36% frente a 7%), alcohol, así como drogas recreativas (1,1% frente a 0,2%) además altos grados de estrés emocional, violencia y en algunos casos abandono por parte de la pareja, sin dejar de mencionar una dinámica familiar inestable e insegura.¹⁰

Un estudio realizado en el 2017 ¹¹ Demostró una mayor prevalencia de anemia e hipertensión gestacional, mayor probabilidad de depresión y aislamiento, sentimientos de pérdida de la juventud y peores resultados educacionales, determinados por la interrupción o el abandono de sus estudios. Para el neonato se observa una mayor prevalencia de prematuridad, menor peso al nacer, menores tasas de lactancia materna y mayor mortalidad infantil. Estas consecuencias son especialmente prevalentes cuando el embarazo ocurre antes de los 17 años.

En España un estudio reportó los siguientes datos: las complicaciones fetales representaron el 5,4% (15/279) del total de la cohorte, siendo las malformaciones fetales las más comunes, incluidas las del tracto urogenital (como dilatación pélvica renal e hipospadias), sistema circulatorio (como arteria subclavia derecha aberrante y septal ventricular) además de presentar en sistema nervioso central (quistes del plexo coroideo).¹²

Existe información limitada sobre el momento del matrimonio, la deserción escolar, el embarazo y la maternidad en adolescentes; no obstante, sabemos que se trata una situación palpable en las sociedades y la nuestra no hace la excepción, podemos decir que vivimos en una sociedad donde los usos y costumbres han permitido y avalado los embarazos a edades muy tempranas. Sin embargo, debido al estigma social vinculado a embarazo adolescente, especialmente en adolescentes solteras, se sabe que después de que una niña queda embarazada, su familia y comunidad pueden presionarla para que se case como una forma de mantenerse a sí misma y a su hijo, esta situación se presenta como referente en países de América Latina y el Caribe.

De acuerdo con el artículo el Embarazo Adolescente en México: evolución y consecuencias¹³. La investigación muestra que el embarazo adolescente parece reducir la asistencia escolar y los años de escolaridad de los adolescentes (con una pérdida de entre 1 y 1,2 años) al tiempo que aumenta las tasas de matrimonio.¹⁴

Métodos Anticonceptivos y su uso en la adolescencia

La OMS define la planificación familiar posparto como "la prevención de embarazos poco espaciados y embarazos no deseados hasta 12 meses después del parto". La planificación familiar posparto podría prevenir más del 30% de las muertes maternas, así como 10% de las muertes infantiles al separar positivamente los tiempos entre el nacimiento y el embarazo en al menos 2 años, considerando que los intervalos entre un nacimiento y otro en al menos 3 años.

Un método anticonceptivo es un método, medicamento o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo. Estos son los principales métodos anticonceptivos: píldoras anticonceptivas orales, implantes, inyectables, parches, anillos vaginales, dispositivos intrauterinos, preservativos, método de la amenorrea de la lactancia, coito interrumpido y métodos basados en el conocimiento de la fertilidad. Estos métodos tienen diferentes mecanismos de acción y eficacia a la hora de evitar embarazos no deseados.¹⁵ En cuanto a La esterilización masculina y femenina, se considera permanente (sin posibilidad de fecundación. El resto de los métodos son reversibles y en general, el retorno a la fertilidad es inmediato tras la interrupción del método en cuestión.¹⁶

Se estima que el 9,1% de las adolescentes (de 15 a 19 años) utilizaron métodos anticonceptivos modernos en todo el mundo en 2019.¹⁷ Un estudio reveló que las adolescentes de 15 a 19 años sexualmente activas en un 60% emplean algún método, porcentaje que es mayor en aquellas que asisten a la escuela (72%) que en aquellas que no asisten (56%).¹⁸

Casi el 80% de los embarazos de adolescentes no son planificados y entre el 28 y el 63% de las madres adolescentes tuvieron un embarazo repetido en los 18 meses siguientes. Entre las niñas con embarazos reiterativos, dos tercios informaron que el embarazo no fue planeado.¹⁹

Con respecto a los factores más importantes para elegir un método según un estudio en Chile fueron: eficacia para evitar embarazo 90,4%; que proteja de ITS, 82,5%; que regule las reglas, 58,3%; no influya en las reglas, 56,8%; bajo riesgo de aumentar de peso, 50%; no tener que recordar su uso, 47,4%; no interfiera en las relaciones sexuales, 43%; que sea rápidamente reversible, 33,9%²⁰

Los autores Vázquez, (2022) realizaron un estudio acerca de los Factores que motivan a las mujeres en puerperio inmediato a rechazar los métodos anticonceptivos los investigadores obtuvieron como resultado que la causa más frecuente fue el temor a los efectos secundarios con un 40% de incidencia, seguido de la desconfianza con un 15.6% en incidencia y en tercer lugar otras causas con un 13.3 de incidencia.²¹

Los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos (CME), presentan las recomendaciones actuales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de la seguridad de los diversos métodos en relación con su uso en el contexto de condiciones médicas y características específicas.²².

Clasificación de los Criterio Médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos:

Categoría 1: Situación para la que no existen restricciones al uso del método anticonceptivo.

Categoría 2: Situación en la que, en general, las ventajas de utilizar el método superan a los riesgos teóricos o demostrados.

Categoría 3: Situación en la que, en general, los riesgos teóricos o demostrados superan a las ventajas de utilizar el método.

Categoría 4: Situación en la que el uso del método anticonceptivo en cuestión constituye un riesgo inaceptable para la salud.

Anticonceptivos orales combinados

Tienen diversos mecanismos de acción, debido a su componente estrogénico y de progestágenos. El principal efecto consiste en impedir la ovulación, mediante la inhibición de la secreción de gonadotropinas por el hipotálamo y la hipófisis. La progestina inhibe, principalmente la función de la hormona luteinizante (LH), con subsiguiente inhibición de la ovulación, mientras que el estrógeno inhibe la secreción de FSH impidiendo la formación del folículo dominante.

La progestina, además de su función en la anovulación, estimula al endometrio para no mostrar receptividad, pues es capaz de modificarlo y hacer menos posible la implantación, incluso aumenta la viscosidad del moco cervical y de esta manera se torna impermeable al transporte de los espermatozoides, además de disminuir la motilidad tubárica y reducir la ventana de fertilización. Pueden prescribirse en cualquier usuaria que busque un método de anticoncepción reversible. Su efectividad es alrededor del 98%. La toma adecuada de los anticonceptivos orales asegura su efectividad.²³

Inyectables mensuales

Son soluciones vía intramuscular que liberan un estrógeno y un progestágeno a un ritmo constante en dosis diarias muy pequeñas suficientes para obtener el efecto anticonceptivo deseado. Su mecanismo de acción Inhibición de la ovulación y alteraciones del moco cervical para impedir la penetración de los espermatozoides. No protegen contra enfermedades de

transmisión sexual. Tienen una efectividad alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 99% si se utilizan adecuadamente.²⁴

Parche anticonceptivo combinado

La anticoncepción transdérmica es un esquema de tratamiento hormonal combinado, basado en la administración de un derivado estrogénico y un gestágeno sintético procedente de la 19-nortestosterona. La presentación del fármaco consiste en un parche de 6 mg de norelgestromina (metabolito activo del norgestimato: un progestágeno de tercera generación) y 600 µg de etinilestradiol, que liberan diariamente a la circulación 150 y 20 µg, respectivamente.

Se aplica una vez a la semana durante tres semanas. Constituye un método con alta eficacia, incluso puede prescribirse a pacientes con hiperandrogenismo. Es un anticonceptivo altamente eficaz a partir de las 24 horas de su aplicación. Si se usa correctamente su efectividad es del 99%.²⁵

Implante Subdérmico

Los implantes subdérmicos son métodos de anticoncepción, de acción prolongada utilizados alrededor de todo el mundo para el control de la natalidad, principalmente en la población adolescentes. Tiene una duración de aproximadamente 3 años.

Al implantarse, libera una dosis de 67 µg/día que alcanza la inhibición máxima de la ovulación de 1-13 días. Al insertarse en la piel, se libera por medio de la circulación y envía señales al sistema nervioso central, donde se inhiben las hormonas involucradas en la ovulación tales como FSH y LH. Es un anticonceptivo temporal altamente eficaz desde las 24 horas de su aplicación. Su efectividad es mayor al 99.5%.²⁶

Dispositivo intrauterino de cobre

La Anticoncepción intrauterina es un método reversible de larga duración, altamente eficaz. Sirve para evitar temporalmente un embarazo. Está elaborado de plástico flexible, tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T. La rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de espermatozoides.

Su acción anticonceptiva de cobre se encuentra limitada a la cavidad uterina. La función es impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide. Reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo. La efectividad anticonceptiva es mayor al 98%.²⁷

Dispositivo intrauterino de levonorgestrel

Los dispositivos intrauterinos hormonales de levonorgestrel temporal, pero de larga duración que puede ser usado por la mujer en cualquier momento de su vida reproductiva, sin importar la edad, ni el número de gestaciones que haya tenido.

También puede ser usado en aquellas mujeres con menstruaciones abundantes o que se encuentran en etapa premenopáusicas (que tienen más de 40 años). La hormona liberada (LNG) hace que el moco cervical se engrose, inhibe la llegada del espermatozoide al óvulo y su fecundación, afina el revestimiento uterino y puede impedir la ovulación. La efectividad anticonceptiva es mayor al 99%. El período de protección anticonceptiva es de 5 años.²⁸

Obstrucción tubárica bilateral

Es un método anticonceptivo quirúrgico permanente para mujeres que no quieren tener más hijos.

Los 2 enfoques quirúrgicos más utilizados son:

– La mini laparotomía, que supone hacer una pequeña incisión en el abdomen.

Las trompas de Falopio se llevan hacia la incisión, para cortarlas o bloquearlas.

– La laparoscopia, que implica insertar en el abdomen, mediante una incisión pequeña, un tubo largo y delgado que contiene lentes, el laparoscopio; este instrumento permite que el médico alcance y bloquee o corte las trompas de Falopio en el abdomen. Funciona porque se cortan o bloquean las trompas de Falopio; los óvulos liberados por los ovarios no pueden avanzar por las trompas, por lo tanto, no se encuentran con los espermatozoides.²⁹

Incrementar el uso de estos anticonceptivos en adolescentes señala la necesidad de superar barreras de acceso vinculadas al contexto, normas sociales y desconocimiento, tanto de la población adolescente y sus familias como del personal de salud, así como la baja calidad de atención, falta de privacidad y confidencialidad en los servicios que impiden el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos³⁰. Es preciso hacer todo lo posible para evitar que el costo de los servicios o de los métodos limite las opciones disponibles.³¹

Para una prevención efectiva es necesario incidir en los determinantes sociales de la salud; La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". Estas fuerzas y sistemas incluyen políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas y políticas sociales y sistemas políticos.³² Además de incluir mejora en los logros académicos, promoción el desarrollo juvenil positivo, disminución de la pobreza, así como disparidades sociales.³³

Por lo tanto, los servicios de planificación familiar posparto tienen como objetivo ayudar a las mujeres y las parejas a decidir su método anticonceptivo preferido, así como contribuir y que disfruten su sexualidad, que está sea una elección libre, según los objetivos reproductivos.³⁴

Consecuentemente es primordial mejorar el acceso de las madres adolescentes a la educación, los medios de subsistencia y a la información necesaria para prevenir nuevos embarazos. De este modo fomentar prácticas saludables durante la adolescencia y adoptar medidas para proteger mejor a los jóvenes contra los riesgos sanitarios es fundamental para la prevención de problemas de salud en la edad adulta.³⁵ Además, es probable que las adolescentes solteras, sexualmente activas tengan una gran necesidad insatisfecha de anticoncepción, lo que aumenta el riesgo de embarazos no deseados.³⁶

Intervención Educativa

Podemos definir la educación como el proceso a partir del cual se promueve la adquisición de conocimientos, habilidades y valores en las personas que forman parte de una determinada sociedad. En este sentido, como actividad humana, la educación se basa en el desarrollo, de una manera más o menos organizada, de dos prácticas fundamentales, enseñar y aprender, que forman parte de la vida cotidiana de todas las sociedades.³⁷

Las intervenciones educativas dirigidas a fomentar hábitos de vida saludables, prevenir las enfermedades y mejorar la calidad de vida, se consideran un pilar fundamental para la atención de la salud. Este tipo de capacitación contempla varias actividades que incluyen el autoanálisis y las estrategias comunicativas de tipo informativo con el apoyo de medios que permiten el intercambio de ideas. Las intervenciones tienen el propósito de informar y motivar a la población para adoptar y mantener prácticas saludables, destacando una tendencia hacia la participación más activa del paciente y que a través de la enseñanza se producen cambios favorables en el

comportamiento del que aprende.³⁸ Cabe hacer mención que el empleo de diversas estrategias de enseñanza permite lograr un proceso de aprendizaje activo, participativo, de cooperación y vivencial.³⁹

Las estrategias de enseñanza se clasifican en: 1) pre-instruccionales (al inicio), 2) co-instruccionales (durante) y 3) post-instruccionales (al término)⁴⁰, a través de las cuales se recaba información previa, durante y posterior a la intervención.

Los adolescentes necesitan recibir educación sexual integral (ESI). Existen pruebas sólidas de los efectos positivos que ejerce la ESI en el aumento de los conocimientos adquiridos por los adolescentes y la mejora de su actitud en relación con la salud sexual y reproductiva. El ofrecer intervenciones que combinen la educación sexual basada en un plan de estudios y el fomento del uso de anticonceptivos entre las adolescentes tiene como objeto reducir las tasas de embarazo.⁴¹

En un estudio realizado Intervención Educativa sobre los Métodos Anticonceptivos en Adolescentes incluía alumnos de secundaria y bachillerato lograron elevar el nivel de conocimiento que los adolescentes tenían respecto a los métodos anticonceptivos. Con la implementación de la intervención educativa de un 14.4% a un 96.6%.⁴²

En otro estudio realizado a estudiantes de secundaria antes de la intervención educativa se observó un nivel bajo de información acerca de una sexualidad responsable con un 53.88% a diferencia de un 91.56 % posterior a la intervención.

Necesitamos intervenciones educativas para las adolescentes embarazadas, para explicar la importancia de utilizar un método anticonceptivo eficaz⁴³ Se busca que una intervención educativa a corto plazo reduzca potencialmente la repetición acelerada del embarazo entre las madres adolescentes al aumentar el uso inmediato de métodos de alta eficacia en las adolescentes.

Planteamos que nuestra intervención breve y estandarizada de consejería anticonceptiva, realizada durante el embarazo, conduciría a tasas más bajas de repetición de embarazos a los 6 y 12 meses posparto entre las madres adolescentes.⁴⁴

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será la aceptación de un método anticonceptivo en adolescentes embarazadas sometidas a una intervención educativa?

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Trascendencia

El embarazo en la adolescencia contribuye a presentar consecuencias negativas tanto para la madre y para el feto. Para la madre se observa una mayor prevalencia de anemia e hipertensión gestacional, mayor probabilidad de depresión y aislamiento, sentimientos de pérdida de la juventud y peores resultados educacionales, determinados por la interrupción o el abandono de sus estudios. Para el neonato se observa una mayor prevalencia de prematuridad, menor peso al nacer, menores tasas de lactancia materna y mayor mortalidad infantil. Esta investigación se enfoca hacia la prevención y planificación de un segundo o tercer embarazo en las adolescentes por lo que se pretende que la aceptación de un método anticonceptivo les evite las consecuencias desfavorables que un nuevo evento les ocasionaría. Dichas consecuencias son especialmente prevalentes cuando el embarazo ocurre antes de los 17 años. Por lo que ofrecerles una intervención educativa acerca de métodos anticonceptivos les proporcionará herramientas para tomar decisiones y así convertirse en miembros responsables y productivos de la sociedad.

Magnitud, frecuencia y distribución

La tasa de natalidad mundial entre las adolescentes es de un 11% aproximadamente lo que corresponde a 43,9 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años.

México reportó en el 2019 una tasa promedio de 13.7 nacimientos por cada 1 000 mujeres de 15 a 19 años. Según la ENSANUT 2018 las cifras sobre embarazo en la adolescencia en el Estado de México muestran que 55.7% de las mujeres de 12 a 19 años con inicio de vida sexual reportaron alguna vez haber estado embarazadas. Casi el 80% de los embarazos de adolescentes no son planificados y entre el 28 y el 63% de las madres adolescentes tuvieron un embarazo repetido en los 18 meses siguientes. Entre las niñas con embarazos consecutivos,

dos tercios informaron que el embarazo no fue planeado, secundario a la falta de información, las creencias, falta de comunicación familiar, la escolaridad, pobre ayuda social entre otros. Por lo que se ha observado que esta problemática prevalece más en los sustratos económicos bajos.

Vulnerabilidad

De acuerdo con los datos reportados anteriormente la ampliación de la cantidad de opciones de métodos ofrecidos así como información acerca de ellos puede conducir a una mayor aceptación, satisfacción y prevalencia del uso de anticonceptivos evitando así un nuevo embarazo a corto plazo en las adolescentes, todo esto a través de una educación y orientación adecuada, antes y en el momento de la selección del método con el objetivo de ayudar a la población adolescente a satisfacer sus necesidades específicas y a tomar decisiones informadas y voluntarias que le permita desarrollar de manera más efectiva el rol que desea desempeñar de acuerdo a sus expectativas.

Factibilidad

Para la realización de la siguiente investigación la UMF número 55 cuenta con el número de pacientes permitirá obtener una muestra suficiente para realizar el análisis estadístico, también se cuenta con los recursos materiales para concluir el estudio, el equipo de trabajo cuenta con formación para el análisis de los datos. Así también la información necesaria será sustentada por la entrevista de las pacientes por lo que será forzoso ubicar a las pacientes, además del tiempo que se invertirá en cada encuentro y sesión que se lleve a cabo lo que nos dará toda la información necesaria para esta investigación, A sí que el gran reto para llevar a cabo esta investigación será persuadir a las pacientes para que inviertan tiempo en las sesiones educativas. Por otro lado, al ser una sede nueva para médicos residentes de medicina familiar será un tema de salud pública nunca antes abordado de esta manera lo que puede abrir un nuevo panorama y que posteriormente se pueda incluir a todas las mujeres embarazadas a este tipo de intervenciones educativas y así poder incrementar el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos desde el embarazo y elegir el más adecuado para cada una de las pacientes.

JUSTIFICACIÓN

Los motivos por el cual elegí el tema “Aceptación de un método anticonceptivo en adolescentes embarazadas sometidas a una intervención educativa.” han sido innumerables en primer lugar

porque el embarazo en la adolescencia se considera un problema de salud pública por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y dentro de la praxis de mi cotidianeidad tristemente he detectado que en la actualidad efectivamente el tema de embarazos en adolescentes es grande y no puedo dejar de aprovechar la oportunidad para contribuir con esta propuesta, implementando estrategias educativas con las cuales coadyuvar a esta situación en particular ya que si bien, sabemos que son muchas las razones, contextos sociales, económicos y culturales que han llevado hoy en día a incrementar las cifras de embarazos en adolescentes y que a través de esta estrategia se pudo aportar esta situación que afecta a tantas familias mexicanas.

Al ser un servidor público de la Salud se crea en mí un deber de ayudar a los pacientes que presenten algún cuadro, síntoma o enfermedad, al percatarme que una situación constante es el embarazo en adolescentes surgió esta necesidad de crear una intervención de planificación familiar con la cual se pudiera mejorar las expectativas y tipo de vida que deseen las y los adolescentes consensuando libremente esta elección.

Es por lo anterior que al reforzar los servicios de atención prenatal en el primer nivel de salud a través de esta intervención educativa se pudieron cubrir las dudas e inquietudes en las adolescentes embarazadas acerca de los métodos de planificación familiar, y de este modo se cumplió con el objetivo por lo tanto con este estudio pretendo que a través de una intervención educativa dirigida se brinde información con el objetivo de que las adolescentes tengan decidido un método anticonceptivo desde el embarazo a través de bases sólidas; conocimiento e información clara y científica de métodos anticonceptivos generando toma decisiones de manera consciente y que a su vez repercuta en una mejor calidad de vida y de esta manera evitar riesgos tanto maternos como perinatales que conlleva el embarazo con periodo intergenésico corto entre las madres adolescentes. De este modo se busca disminuir la morbi-mortalidad materna a nivel nacional, así como mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes y sus hijos.

El beneficio que ofrece este protocolo de investigación al IMSS

El presente estudio pretende demostrar que una intervención educativa dirigida para las adolescentes embarazadas puede generar una mayor aceptación de métodos anticonceptivos, lo cual disminuiría un nuevo embarazo en los siguientes 18 meses pos-evento obstétrico, así también se pretende disminuir el número de hospitalizaciones por complicaciones asociadas con el embarazo, parto y puerperio disminuyan el impacto a nivel económico que se genera al Instituto Mexicano del Seguro Social. Y generar a la larga una

disminución en la morbi-mortalidad materna e infantil de esta manera se generará impacto en la salud pública.

El beneficio de este protocolo para los derechohabientes

Al llevarse a cabo el estudio en la Unidad de Medicina Familiar 55 Zumpango las pacientes contarán con más información, se podrán evitar embarazos no deseados o no planeados en las adolescentes, evitando así complicaciones que genera un segundo embarazo por periodo intergenésico corto, además de todas las repercusiones psico-sociales que conlleva un segundo o tercer embarazo en la adolescencia, al contar con información científica las pacientes podrán tomar decisiones de manera más responsable y de acuerdo a sus necesidades. Dichas acciones son encaminadas a la mejora de la atención de la derechohabiente.

OBJETIVOS

Determinar la aceptación de un método anticonceptivo en adolescentes embarazadas sometidas a una intervención educativa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir las características demográficas (Edad, Estado civil, Escolaridad) en las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años.
- Estimar la frecuencia de aceptación de método anticonceptivo en adolescente pos-evento obstétrico.
- Identificar la frecuencia de aceptación de método anticonceptivo en adolescentes embarazadas previo a la intervención educativa.

HIPÓTESIS

Se espera que las adolescentes sometidas a una intervención educativa acepten un método anticonceptivo con una frecuencia de 55%, mientras que la de aceptación de un método anticonceptivo previo a la intervención educativa será de 29%, con una diferencia esperada de 26%.⁴⁵

METODOLOGIA

Diseño:

Por el control de la maniobra: se trata de un estudio cuasiexperimental, debido a que la asignación de la maniobra se efectuará por el investigador. Sin embargo, las características de la intervención no permitirán el cegamiento de la maniobra.

Por la presencia de grupo control: se trata de un estudio comparativo, ya que se evaluará el impacto de una intervención educativa antes de someterse a la intervención y después de esta.

Medición en fenómeno con el tiempo se trabajará con un estudio de tipo longitudinal, ya que se recolectará el uso o la aceptación del método anticonceptivo antes y después de una intervención educativa.

Por la captación de la información se trata de un estudio prospectivo, ya que la fuente de información es directamente con la paciente.

Se realizará un estudio cuasiexperimental longitudinal.

Tamaño de la muestra

El tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula para diferencia de proporciones con el uso de la calculadora Open EPI versión 3.3, con un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico del 80%, se espera que las adolescentes sometidas a una intervención educativa dirigida incrementen la aceptación de algún método anticonceptivo, es decir, 55% de aceptación posterior a la intervención vs 29% antes de la intervención, con una diferencia esperada de 26%.⁴⁵

$$n = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2\pi_1(1-\pi_1) - Z_{\beta} \sqrt{\pi_1(1-\pi_1) + \pi_2(1-\pi_2)}}}{\pi_1 - \pi_2} \right]^2$$

Se obtuvo una muestra de 60 mujeres embarazadas adolescentes antes y después de la intervención.

TECNICA DE MUESTREO

No probabilístico de casos consecutivos

Universo de estudio y grupo de estudio:

El estudio se realizó en una población de mujeres de 15 a 19 años adscritas a la unidad de medicina familiar número 55 IMSS Zumpango. Se contó con un universo de trabajo de estudio de acuerdo con las estadísticas de ARIMAC

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de la UMF 55 Zumpango
- Pacientes que aceptaron participar mediante firma de consentimiento y asentimiento informado
- Pacientes que saben leer y escribir

Criterios de exclusión:

- Paciente embarazada con un trastorno neuropsiquiátrico (esquizofrenia, trastorno bipolar)
- Paciente con diagnóstico de parálisis cerebral infantil.

Criterios de eliminación:

- Adolescentes que durante el proceso decidieron no continuar en el protocolo
- Pacientes con pérdida de seguimiento por defunción, cambio de domicilio y quienes no cumplieron con al menos 80% de asistencia a las sesiones.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

INDEPENDIENTE: Embarazada adolescente

DEPENDIENTE: Método anticonceptivo aceptado posterior a la intervención educativa

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición
Aceptación de método Anticonceptivo posterior a intervención educativa	Acceso de la mujer a un método anticonceptivo en el período posterior a un evento obstétrico – puerperio o posaborto- ⁴⁶	Se obtendrá por medio del expediente clínico pos-evento obstétrico. Respuesta directa del paciente.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1.- Si adquirió 2.- No adquirió
Aceptación de método Anticonceptivo previo a intervención educativa	Aquella paciente que ya tenga definido el método anticonceptivo antes de la intervención educativa	Respuesta directa del paciente.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.- Si adquirió 2.- No adquirió
Tipo de método Anticonceptivo aceptado	Cualquier método, medicamento, o dispositivo que se usa para prevenir el embarazo	Métodos disponibles en el Instituto. Y que pueda ser elegible para las pacientes.	Cualitativo	Nominal Politómica	1.-DIU (T de cobre) 2.- DIU (mirena) 3.-Implante subdérmico 4.-Hormonal oral 5.-Hormonal inyectable 6.-Parche

					7.- Obstrucción tubárica bilateral 8.- Ninguno
Edad	Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales	Edad referida por el paciente en ficha de identificación	Cuantitativa	Continua	Años
Estado Civil	Condición de una persona según el registro de civil en función de que si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Respuesta directa del paciente	Cualitativa	Nominal Politómica	1.-Soltera 2.-Casada 3.-Unión Libre 4.-Divorciada 5.-Separada 6.-Viuda
Escolaridad	Periodo de tiempo que un niño o joven asiste a la escuela para estudiar y aprender	Respuesta directa del paciente	Cualitativa	Ordinal	1.-Sin estudios 2.-Primaria 3.Secundaria 4.Bachillerato
Número de embarazo	Cifra de embarazos que ha tenido una mujer,	Respuesta directa del paciente	Cuantitativa	Continua	1 2 3

	incluyendo abortos en su vida				
--	-------------------------------	--	--	--	--

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Previa autorización por el comité local de investigación en salud y el comité de ética en investigación; se informó al jefe de departamento de la unidad de la realización del trabajo de investigación, y se procedió a la realización de la investigación en la Unidad de Medicina Familiar No. 55.

Dicha intervención tuvo como objetivo proporcionar conocimientos sobre métodos anticonceptivos con el propósito de conocer beneficios, efectos secundarios, tiempo de efectividad, y al finalizar decidieron si aceptaron o no algún método de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

Se realizó en 3 etapas

1.-Etapa. Diagnóstico

Se solicitó el censo de embarazadas de la unidad para poder localizar a las adolescentes embarazadas y explicarles la intervención educativa y el objetivo de ella, esta primera intervención se llevó a cabo personalmente y paciente por paciente en el aula de enseñanza respetando así su privacidad, una vez explicado se procedió a realizar la lectura del consentimiento y asentimiento informado, se explicaron y aclararon las dudas sobre su participación, las pacientes que aceptaron se solicitó su firma en el documento y la de dos testigos. Una vez firmado el consentimiento y asentimiento se indicó a las pacientes las fechas de la intervención

De este modo se obtuvieron datos a través del instrumento de recolección por medio del cual se obtuvo información general de cada paciente: edad, estado civil y escolaridad. Además de responder si ya tenían definido el uso de algún método anticonceptivo y que tipo de método. Del anterior instrumento solo quedó pendiente que respondieran la aceptación del método anticonceptivo posterior a la intervención educativa.

2.- Etapa de Información

Una vez finalizado el proceso anterior se procedió a impartir la intervención educativa para esta etapa se tuvieron programadas dos sesiones ya que por la cantidad de información fue necesario cubrir todas las dudas e inquietudes que cada paciente. Se dio a conocer la información necesaria sobre los métodos anticonceptivos y las complicaciones que origina un embarazo en las adolescentes y las complicaciones del embarazo en la adolescencia. En la sesión número 1 y 2 se realizó la presentación del responsable Dra. Janeth Marisol Rios Maldonado médico residente de tercer año de medicina familiar. Se mencionaron en el siguiente orden los temas preservativos, dispositivo intrauterino (T de cobre), dispositivo intrauterino (levonorgestrel), implante subdérmico, hormonal oral, hormonal inyectable, parches y obstrucción tubárica bilateral.

En la sesión número 3 se realizó nuevamente la presentación del responsable Dra. Janeth Marisol Rios Maldonado médico residente de tercer año de medicina familiar el tema a impartir fue Complicaciones del embarazo en la adolescencia.

Dicha información fue explicada de manera expositiva con imágenes ilustrativas y mapas conceptuales por medio de una presentación de PowerPoint, las sesiones fueron abiertas a preguntas o dudas en el momento, para asegurar que la información brindada fuera comprensible por las pacientes de este modo se generó retroalimentación del tema. Es importante mencionar que se dispuso de una hora más posterior a la sesión para las dudas o inquietudes que cada una tuviera y que no pudo preguntar por su privacidad.

3.- Etapa. Resultado de Intervención

En esta etapa se concluyó el llenado del instrumento de recolección se realizó en el aula de enseñanza la cual estuvo designada solamente para esta actividad se llevó a cabo una entrevista cara a cara con las pacientes (una por una) de esta manera se respetó su privacidad, de datos en los incisos E y F los cuales corresponden a la aceptación de método anticonceptivo posterior a intervención educativa, y tipo de método anticonceptivo a elegir

La información a recabada en el instrumento de recolección de datos fue necesaria ya que forman parte de las variables del protocolo. Dicha información responde siempre a un objetivo claro.

La evaluación del efecto de la intervención educativa se midió con la frecuencia de aceptación antes de la intervención educativa y la frecuencia de aceptación posterior a la intervención educativa.

La información antes mencionada se registró en una base de datos codificada para este propósito en el programa de Excel para Windows para su posterior análisis en el programa IBM SPSS versión 22 para Windows

INSTRUMENTOS

En el presente proyecto no se utilizó un instrumento, inventario, cuestionario o entrevista estructurada que hubiera requerido validación en español

PLAN DE ANÁLISIS

Se realizó el análisis descriptivo de las variables considerando el tipo de variable, las variables cualitativas fueron expresadas en frecuencias y porcentajes y representadas en gráficos de sectores.

Las variables cuantitativas fueron expresadas en medidas de tendencia central y medidas de dispersión dependiendo el tipo de distribución que tuvieran, para las variables con distribución normal se usó la media y la desviación estándar y fueron representadas en gráficos con sectores.

Para el análisis estadístico bivariado se aplicó la prueba de McNemar (prueba estadística usada para el análisis de variables dicotómicas en muestras relacionadas (mismo grupo) con la cual se establecieron las variables cualitativas; aceptación de método de planificación familiar antes (dicotómica) y la aceptación del método de planificación familiar posterior a la intervención educativa (dicotómica) considerando que corresponden a una muestra relacionada.

CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se realizó cumpliendo con los siguientes aspectos éticos:

1. Reglamento de la ley general de salud
2. Código de Nuremberg
3. Declaración de Helsinki
4. Informe Belmont
5. Norma oficial mexicana 0012

6. Ley federal de adaptación de datos personales en posesión de los particulares.

1.-Reglamento de la ley general de salud

El presente estudio se encuentra fundamentado y normado con base a las normas Éticas Institucionales, así como en apego al reglamento de la ley general de salud en Materia de investigación para la salud, vigente en México. **La investigación realizada se considera categoría II, con riesgo mínimo ya que es de tipo: cuasiexperimental.**⁴⁷

Este proyecto está basado en el Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, basado en el artículo 3º.

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y a la estructura social.
- III. A la prevención y control de los problemas de salud.
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la presentación de servicios de salud.

Artículo 13. Respeto a la dignidad, protección de sus derechos y dignidad. Las pacientes tienen la libertad de decidir si se someten a la intervención educativa, así mismo el consentimiento informado manifiesta los objetivos, riesgos, beneficios del estudio; así como la privacidad y protección de sus datos y persona. **La intervención educativa se llevó a cabo en aula académica o sala de lectura en donde se aseguró la privacidad. En el proyecto se cuidó la dignidad respetando la confidencialidad de los datos de las embarazadas obtenidos de los expedientes y la protección de los datos mediante la codificación de la base de datos y manejo de ella solamente por el equipo de trabajo.**

Artículo 14. Las investigaciones en materia de salud deben desarrollarse con forme a los principios científicos y éticos que lo justifiquen. **El presente estudio de investigación, después de haber sido aprobado por los Comités Locales de Ética en Investigación y Local de Investigación en Salud, se realizó por personal médico capacitado, en este caso, Maestros en Ciencias de la Salud y Médicos Familiares, ajustándose a los principios éticos fundamentales para investigación que involucre seres humanos. El llenado de un consentimiento informado donde se le explicó el procedimiento del llenado del**

cuestionario, con las condiciones óptimas para conservar la privacidad y bienestar de la paciente; objetivos, beneficios, riesgos del estudio. Se manifestó que la revocación del consentimiento se podía llevar a cabo en el momento que la persona lo decidiera sin tener repercusiones en su atención médica en la UMF y externamente.

Artículo 15. Selección de la muestra, con la finalidad de evitar cualquier daño o riesgo a los participantes. La población que participo fue seleccionada utilizando los criterios de selección indicados, con la finalidad de elegir a población que tuviera la posibilidad de presentar los desenlaces de estudio, sin distinguir por condiciones que no cuenten con un fundamento clínico. En este estudio no se tomaron medidas discriminatorias por raza, estado civil, sexo o escolaridad.

Artículo 16. Protección de la privacidad del sujeto de investigación. No se vulneró la privacidad se realizó la intervención educativa en un área asignada, y la confiabilidad de los datos fueron usados estrictamente para este estudio y se autorizaron cuando el paciente firmo el consentimiento informado. **Los datos recabados fueron con las iniciales del nombre de cada paciente, la base de datos fue codificado y solo los investigadores conocieron la codificación.**

Artículo 17. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos nos menciona lo siguiente: se consideró con riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufriera algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en tres categorías. **Este proyecto de investigación fue clasificado como categoría II. Investigación con riesgo mínimo: En este estudio se trabajó con adolescentes embarazadas, se intervino de manera educativa para que adquirieran conocimientos acerca de métodos anticonceptivos y ellas pudieran elegir de manera autónoma si adquieren o no al término de su evento obstétrico alguno de ellos.**

Artículo 20. Se solicitó por escrito el consentimiento bajo información como autorización de su participación en la investigación de forma libre y sin coerción alguna, indicando que el estudio fue catalogado como riesgo mínimo. **De este modo Se tuvo la disposición de un consentimiento informado institucional el cual expuso desde el título del estudio, los objetivos, la metodología y beneficios o riesgos de este.**

Artículo 21. Se brindó una explicación clara y completa del estudio y de la participación del sujeto en la investigación, se preguntaron sobre su comprensión y solicito que explicaran su participación en el estudio en sus propias palabras para identificar si presentaba alguna duda adicional en específico en las justificación y objetivos de la investigación, molestias o riesgos, beneficios y procedimientos a realizar, se hizo énfasis en que la participación era voluntaria y no tendría repercusión alguna en su atención en caso de que no hubiera decidido no seguir en la investigación. **Se realizó la identificación de las pacientes por el censo, se invitó a participar en la intervención educativa en donde se les explicó, la dinámica, los riesgos, los beneficios y reiterarles que la privacidad y confidencialidad de sus datos y persona serían confidenciales para nuestro estudio, así también se realizó lectura del consentimiento informado, se aclararon dudas o preguntas; se informó que el consentimiento era revocable y en cualquier momento, la paciente tenía el derecho de no continuar con la intervención sin ningún tipo de afcción a su integridad.**

Artículo 22. En este estudio de investigación se llenaron dos documentos indispensables para la realización del mismo el primero; el consentimiento informado se entregó por escrito y se realizó en el formato institucional con cada uno de los apartados indicados, una vez aceptado por el Comité de Ética en Investigación, **se solicitó la firma del representante legal o tutor, de igual forma la firma de dos testigos, el proceso se realizó por duplicado y se entregó un ejemplar al sujeto de investigación. El segundo documento que se realizó es el asentimiento informado en el cual la menor de edad aceptó su participación en el estudio de esta manera no se violaron los derechos de al menor.**

Artículo 24. Habla de la obtención de los datos. **No se realizó el estudio a familiares directos o persona de confianza de los investigadores ya que ninguno de los investigadores contaba con familiares derechohabientes de la UMF.**

Artículo 27. Habla de los participantes con alteraciones psiquiátricas. **Dentro de nuestro protocolo, no se involucraron patologías psiquiátricas. Específicamente, esquizofrenia y trastorno bipolar.**

En este tipo de investigación es de una categoría de riesgo II **no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.**⁴⁸

La presente investigación siguió las normas nacionales e internacionales citadas a continuación: Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, **Ley general de salud, Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, Reglamento de la comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios. Norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012**, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.⁴⁹

2.-Código de Núremberg.

Con la promulgación del Código de Núremberg, se puede afirmar que la normatividad ética sobre la investigación en seres humanos ha evolucionado, propiciando que la comisión de excesos o de abusos por parte de los investigadores. El código de Núremberg incluye los principios tales como consentimiento informado y ausencia de coerción; formulado correctamente científico experimentación; y beneficencia hacia participantes del experimento.⁵⁰

a) Es esencial la firma del consentimiento informado. **Fue totalmente voluntaria la decisión de someterse a este estudio de investigación, se obtuvo previo a cualquier procedimiento la firma del consentimiento informado, con antelación la explicación de los objetivos del estudio, de igual modo se explicó el derecho a retirarse de este si así lo considera.**

b) Hace referencia a la utilidad del estudio. **La utilidad social fue que las adolescentes adquieran conocimiento de cada uno de los métodos anticonceptivos y que esta información les sirviera para tomar decisiones con mayor sustento.**

c) El experimento debe ser diseñado de tal manera que se justifiquen los resultados esperados. **Se realizó una investigación previa sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes, así como el uso en pacientes pos-evento obstétrico.**

d) El experimento debe ser ejecutado de tal manera que no cause daño innecesario. **En este estudio no se causó daño innecesario alguno a las pacientes, uno de los objetivos fue brindar información científica a través de la cual las pacientes pudieran tomar decisiones con evidencia tomando en cuenta la justificación como problema de salud pública. Se resolvieron las dudas pertinentes que los participantes tenían, sobre todo cuidando su**

integridad y privacidad. Este estudio fue accionado y supervisado por personal médico capacitado.

e) Debe hacerse preparaciones cuidadosas y establecer adecuadas condiciones para proteger al paciente. **Se realizó metódicamente el estudio, cuidando su privacidad realizando la intervención en un área donde no se expusieron la integridad de las pacientes.**

f) El estudio será conducido por personal calificado. **El estudio se realizó por personal médico el cual tiene conocimiento necesario acerca de los métodos anticonceptivos y temas relacionados acerca de las estrategias educativas.**

g) El sujeto humano tiene la libertad de ponerle fin al experimento en caso de imposibilidades para concluirlo. **El participante tuvo el derecho a no terminar la prueba si percibía peligro para su estado físico y mental.**

3.-Declaración de Helsinki.

De acuerdo con la declaración de Helsinki adoptada por la 18 asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964; Principios básicos respetando la integridad física, psicológica y social, evitando la exposición a riesgos innecesarios.

El proyecto de investigación **se catalogó con riesgo mínimo, ya que implicaba solo una intervención educativa con las adolescentes embarazadas, dicha intervención tuvo como objetivo brindar información a las pacientes, sin exponer la integridad de los sujetos de investigación. Se respetó la integridad de los pacientes, así como su intimidad. Los resultados obtenidos fueron resguardados preservando la confidencialidad y anonimato.**

Apartado 6. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas diagnósticas y terapéuticas. **En el presente proyecto de investigación se realizó una intervención educativa a través de la cual las pacientes tuvieron información clara y científica de métodos anticonceptivos generando toma decisiones de manera consciente y que a su vez repercuta en una mejor calidad de vida.**

Apartado 9. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, la intimidad y la confidencialidad, de la información personal de las

personas que participan en la investigación. La responsabilidad de protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

a) La investigación contó con los principios éticos y científicos universales. **Se respetó el principio de autonomía para aceptar o no participar en el estudio; con la intención de hacer el bien respecto a su estado de salud haciendo una detección de alteraciones cognitivas y darle una atención medica pertinente.**

b) El diseño y realización de cualquier procedimiento experimental en seres humanos deberá ser presentado a un **comité de ética el cual decidió aprobar el estudio de investigación. En todo momento se cuidó el aspecto médico y legal de cada paciente.**

c) La investigación biomédica que implica seres humanos deberá ser realizada por personal apto. **Este estudio se realizó por Médico residente y supervisado por Médico Familiar Titular de la especialidad de medicina familiar.**

d) Todo proyecto de investigación que implique personas debe tener una evaluación de los riesgos y beneficios para las personas y terceros. **Se explicó al paciente la pertinencia del estudio, así como los riesgos mínimos que presento dicho estudio.**

e) Respetar el derecho de los participantes de salvaguardar su integridad. **Se contó con un espacio físico para poder ejecutar la intervención educativa, y de esta manera los pacientes no se sintieron expuestos o vulnerados.**

f) Preservar la exactitud de los datos. **Los resultados obtenidos y limitantes del estudio fueron descritos con precisión, para no interferir en los objetivos del estudio.**

g) Informar a los posibles participantes todo referente al estudio. **Se informó a los candidatos todo lo referente al estudio, de igual modo previo a la firma del consentimiento por escrito los objetivos y riesgos del estudio, así como reiterarla en cualquier momento del estudio cuantas veces sea necesario.**

Todo lo anterior se guía con las recomendaciones de la declaración de Helsinki, que originalmente se llevó a cabo en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, con principio básico de respeto por el paciente y que ha sido sometida a múltiples revisiones, la más actual es la 64ª Asamblea General Fortaleza Brasil en octubre de 2013, por la Asociación Médica Mundial.⁵¹

4.-Informe Belmont

Principios y guías para la protección de los sujetos humanos de investigación: La investigación científica ha producido beneficios sociales sustanciales. También ha planteado algunas dudas éticas inquietantes. La atención del público hacia estos temas fue atraída por los informes de abusos cometidos con los sujetos humanos de los experimentos biomédicos, especialmente durante la segunda guerra mundial.

En esta investigación se procuró la protección de los sujetos investigados, **la forma de protección se realizó conservando y cuidando los datos identificadores personales, como nombre, número de seguridad social o alguna información que llegue a revelar su identidad, en el proyecto no se le realizará ningún tipo de maniobra o administración de alguna sustancia que altere su fisiología o anatomía del sujeto investigado, dando como resultado un proyecto sin riesgos.**⁵²

Respeto a la autonomía, beneficencia y justicia. La autonomía del paciente se aplica cuando el paciente decide por voluntad, afines a su interés y sin presiones a participar en este proyecto, se le dará protección personal, médica y legalmente; así como respeto a la decisión del paciente en caso de que desee retirarse del estudio. **La beneficencia se aplicó cuando se dio a conocer, con el único fin, de hacerle bien al paciente, sin presentar alguna limitación psicológica que podría generarle repercusión en su salud y persona. La justicia se aplicó cuando se le hace la invitación a la totalidad de la población en estudio para participar y recibir el beneficio de la intervención educativa**

Principios éticos básicos

Esta expresión se refiere a aquellos juicios generales que sirven como justificación básica para las muchas prescripciones y evaluaciones éticas particulares de las acciones humanas. Tres principios básicos entre los generalmente aceptados en nuestra tradición cultural son particularmente relevantes para la ética de la investigación con humanos, ellos son: respeto por las personas, beneficios y justicia.

Respeto

El respeto incorpora al menos dos convicciones éticas, primera: que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; **Se respetaron los datos de las pacientes en estudio**

respetando la confidencialidad de la información que nos brindaron y los datos que sirvieron como identificadores de las pacientes en estudio.

Beneficencia

Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño; si no también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar.

Dentro de los beneficios en esta investigación fue generar información que permitieran la toma consciente de decisiones acerca de cómo cuidaran su salud reproductiva posterior a evento obstétrico.

Justicia

Se busca que los beneficios potenciales de la investigación se generen sin carga de riesgo en la población de estudio, en el sentido de Justicia en el sentido de equidad en la distribución o lo que se merece.

En este proyecto la selección de las pacientes que participaron con la igualdad indicada en los criterios de selección y recibir el beneficio de la intervención educativa

Valoración de riesgos y beneficios

No existe riesgo a la realización de esta investigación, ya que los métodos utilizados son

Solo brindar a las pacientes información acerca de los métodos anticonceptivos disponibles en el instituto a través de una intervención educativa generada específicamente para esta investigación. Con la finalidad de caracterizar a la población y contar con datos que sirvan como base para el diseño de futuras investigaciones y que se pueda aplicar al resto de la población generando así un beneficio para el resto de la población que en este momento no está incluida en el estudio.

5.-Norma oficial mexicana 0012

La NOM 012-SSA3-2012 indica: La investigación científica, clínica, biomédica, tecnológica y biopsicosocial en el ámbito de la salud, son factores determinantes para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general, por lo que resulta imprescindible orientar su desarrollo en materias específicas y regular su ejecución en los seres humanos, de tal manera que es la garantía del cuidado de los aspectos éticos, del bienestar integral física del perfil de la persona que participan en un

proyecto o protocolo de investigación y del respeto a su dignidad, se constituyan en la regla de su conducta para todo investigador en el área de la salud.

Apartado 6. A efecto de solicitar la autorización de una investigación para la salud en seres humanos, de conformidad con el objetivo y campo de aplicación de esta norma como a los interesados deberán realizar el trámite ante la Secretaría, utilizando un formato correspondiente.

Este protocolo de investigación cuenta con el dictamen favorable de los Comités de Investigación y Ética en investigación 1402-8 y 1402 de la institución. Una vez que fue aprobado se procedió a realizar la intervención educativa

Apartado 7. Se consideró labores de seguimiento: la elaboración y entrega a la Secretaría de un informe técnico-descriptivo de carácter parcial, respecto del avance de la investigación de que se trate al término de ésta, uno del carácter final, que describa los resultados obtenidos.

Se entrego un informe técnico descriptivo de carácter parcial sobre el avance de la investigación en curso, de forma semestral y cuando finalizo el estudio se realizó un informe completo y detallado acerca de los resultados obtenidos a través de la plataforma SIRELCIS, como esta normado en el IMSS.

Apartado 8. Habla de las instituciones o establecimientos donde se realiza la investigación. **El estudio se realizó dentro de la UMF 55 en un área asignada para la intervención educativa, dicha unidad de salud cuenta con infraestructura y área de atención medica continua, para el apoyo de cualquier situación que se pudiera haber presentado durante la entrevista y/o toma de somatometría o laboratorio y en caso de haber presenciado algún daño en la salud de la paciente brindar la atención pertinente, dicha situación no ocurrió en el trascurso del estudio.**

Apartado 10. La realización de la investigación estuvo a cargo de un investigador responsable que es profesional de la salud de igual forma fue supervisado por colaboradores que cuentan con los conocimientos adecuados y calificados.⁵³ **El investigador principal se manejó bajo los estatutos éticos y científicos, sin dañar al paciente, se realizó el consentimiento informado ajustado a nuestras intenciones académicas, así mismo la obtención de información se llevó de personas externas a nuestras redes sociales íntimas, o**

relaciones familiares. Se informó a la familia y al comité de ética sobre los riesgos que pudieran suscitarse durante la intervención educativa

Apartado 11. Seguridad física y jurídica del sujeto de investigación. **La responsabilidad de la seguridad física estará bajo la tutela de los investigadores, el consentimiento informado fue revocable cuando la familia o la paciente lo hubiera deseado, en caso de algún daño físico fue responsabilidad de los investigadores.**

Apartado 12. Información implicada en la investigación. **Los datos recabados Solo los podrán manejar los investigadores, la privacidad de estos está sujeta bajo setenta y dos meses; el participante podrá solicitar información cuando lo deseé.**

6.-La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

Artículo 1: La presente ley es de orden público y de observancia general de toda la república y tiene por objeto la protección de los datos personales en posesión de los particulares, con la finalidad de regular su tratamiento legítimo, controlado e informado, a efecto de garantizar la privacidad y el derecho a la autodeterminación informativa de las personas.

Artículo 2. Son sujetos regulados por esta ley, los participantes sean personas físicas o morales de carácter privado que lleven a cabo el tratamiento de datos personales con excepción:

- I. Las sociedades de información crediticia en los supuestos De la ley para regular las sociedades de información crediticia y demás disposiciones aplicables, y
- II. Las personas que llevaron a cabo la recolección y almacenamiento de las personas de los datos personales que sean para uso exclusivamente personal, y sin fines de divulgación o utilización comercial.

En este apartado solo tuvo el derecho de conocer los datos personales de cada participante el investigador, pero con la condición no divulgar la información obtenida a terceras personas.

Artículo 3 Fracción III. Bloqueo, identificación y conservación de datos personales una vez cumplida la finalidad para la cual fueron recabados. **La base de datos estuvo a cargo de una persona previamente identificada y únicamente se utilizaron para esta investigación sin fines de lucro.**

Artículo 6. Los responsables en el tratamiento de datos personales deberán observar los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en la Ley.

Artículo 7. Los datos personales deberán recabarse y tratarse de manera lícita conforme a las disposiciones establecidas por esta Ley y demás normatividad aplicable. La obtención de datos personales no debe hacerse a través de medios engañosos o fraudulentos. En todo tratamiento de datos personales, se presume que existe la expectativa razonable de privacidad, entendida como la confianza que deposita cualquier persona en otra, respecto de que los datos personales proporcionados entre ellos serán tratados conforme a lo que acordaron las partes en los términos establecidos por esta Ley.

En este apartado el responsable de la investigación se comprometió a llevar a cabo la ley de privacidad de cada participante, ya que en él se depositaron la confianza del uso de los datos personales de cada sujeto investigado, de tal forma respetando toda información que se le proporcione.⁵⁴ **Para la obtención de datos se le explico al paciente la finalidad del estudio, la utilidad de sus datos personales, así como de los resultados de la prueba, reiterando la privacidad de estos datos exclusivamente con fines del estudio.**

Artículo 8. Expreso del consentimiento informado. Se realizó de manera verbal la presentación de nuestro estudio, con la intención de que la paciente conozca los objetivos, riesgos, beneficios, procedimientos a realizar, aspectos estadísticos y éticos, la resolución de sus dudas y preocupaciones; y posteriormente **se obtuvo la firma en un consentimiento informado por el tutor en el caso que correspondiente, así como el asentimiento informado los cuales explicaron verbalmente.**

Artículo 9. Obtención de datos personales sensibles. Se consideran datos sensibles a aquellos que pudieron haber alterado la esfera más íntima del involucrado; **la paciente estuvo en todo su derecho de retirarse del estudio en el momento que se hubiera sentido riesgo alguno.**

Artículo 10. No será necesario el consentimiento para el tratamiento de los datos personales.

I. Esté previsto en una Ley;

II. Los datos figuren en fuentes de acceso público;

III. Los datos personales se sometan a un procedimiento previo de disociación;

IV. Tenga el propósito de cumplir obligaciones derivadas de una relación jurídica entre el titular y el responsable;

V. Exista una situación de emergencia que potencialmente pueda dañar a un individuo en su persona o en sus bienes;

VI. Sean indispensables para la atención médica, la prevención, diagnóstico, la prestación de asistencia sanitaria, tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, mientras el titular no esté en condiciones de otorgar el consentimiento, en los términos que establece la Ley General de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables y que dicho tratamiento de datos se realice por una persona sujeta al secreto profesional u obligación equivalente, o

VII. Se dicte resolución de autoridad competente.

Se ejecutó este artículo de acuerdo con las características de cada paciente.

Artículo 11. La base de datos con los datos contenidos deberá ser veraz, pertinente y actual. Los resultados obtenidos que se incorporen a la base de datos, **si por algún motivo la paciente hubiera abandonado la estrategia educativa, inmediatamente serían anulados esos datos, así mismo después de setenta y dos días estos serán eliminados.**

Artículo 12. Limitación de los datos personales únicamente para el fin establecido. **Se interrogaron únicamente las variables que se deseaban conocer, no se recabaron datos personales o nombres agregados para este estudio.**

Artículo 13. La manipulación de los datos personales será el adecuado y relevante para el fin del estudio. **Para nuestro estudio la toma de datos fueron los necesarios para poder comprobar nuestra hipótesis, nos limitamos a tomar otros o a exceder el tiempo de uso de estos, a más de setenta y dos meses.**

Artículo 14. Se velará por el cumplimiento de los principios de protección de los datos personales. Se usarán los datos personales obtenidos con la debida responsabilidad jurídica plasmada en la sección de privacidad del consentimiento informado

A. Procedimiento para la evaluación, registro, seguimiento, enmienda y cancelación de protocolos de investigación presentados ante el comité local de investigación en salud y el comité local de ética en investigación 2810-003-002.

Dicho procedimiento fue actualizado el 18 de octubre de 2018. Se debe consultar los siguientes anexos los cuales cuentan el formato oficial y cada uno cuenta con un instructivo de llenado los cuales deben ser requisitados y no debe de omitir cada uno de los datos.

- I. Anexo 2 Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos) Clave 2810-009-013
- II. Anexo 3 Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (padres o representantes legales de niños o personas con discapacidad) y Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años) Clave 2810-009-014

Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental; Informe Belmont Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación; 16 de abril de 2003; <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.

RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Para la realización de este estudio se necesitaron los siguientes recursos humanos, físicos, financieros y tecnológicos.

1. Recursos humanos

Dra. Janeth Marisol Ríos Maldonado Residente segundo año correo electrónico: jama_rios@hotmail.com

Dra. Karen Atzimba Tapia Payne profesora titular de la especialidad médica y correo electrónico: dra.karenpayne@gmail.com

Dr. Jonathan Pérez Hernández asesor metodológico médico especialista en medicina familiar correo electrónico: starperd24.jp@gmail.com

Recursos financieros:

Para la realización de este estudio, se utilizaron los recursos financieros, propios del instituto y del investigador, necesarios para cubrir los objetivos del estudio.

- Hojas de papel
- Aula de enseñanza
- Papel Bond
- Calculadora
- Tabla sujeta papel
- Plumaz
- Lápicz

- Computado

RESULTADOS

Una vez aplicada la estrategia educativa, se procedió a realizar el tratamiento correspondiente para el análisis de estos. Se incluyeron a 60 pacientes adolescentes embarazadas en vigilancia prenatal en la unidad de medicina familiar número 55 Zumpango. Hallando los siguientes resultados; de acuerdo con la edad de las pacientes en los criterios de inclusión se encontró una media de 18.57 años, con un RIC 15-20 años.

Respecto al número de embarazo en las jóvenes el 81.7% cursaba con su primer embarazo, 16.7% segundo embarazo y el 1.7% se encontraba en su gesta número 4. En cuanto a la escolaridad de las pacientes incluidas en el estudio se encontró un 6.7% a nivel primaria, 21.7% secundaria y 41.7% bachillerato. Acerca del estado civil el 51.7% se encuentran solteras, 28.3% en unión libre y el 20% casadas.

Se examinaron las características clínicas y demográficas de las pacientes de acuerdo con la aceptación de método anticonceptivo posterior a intervención educativa (Tabla 4).

Los resultados obtenidos de acuerdo con el nivel de escolaridad las pacientes con bachillerato presentaron un nivel de aceptación de método anticonceptivo del 76%, secundaria 80.6% y primaria en un 75%. Encontrándose así un valor de P 0.903. (grafica 1)

Con lo que respecta al grupo de edad; la recolección de datos reporta menor porcentaje de aceptación en las jóvenes de 20 años en un 66.6 % mientras que en las pacientes entre 15 y 16 años tuvieron una aceptación del 100%, con un valor de P 0.616 (grafica 2)

Respecto al estado civil 23 pacientes solteras que corresponden al 67.3% aceptaron método anticonceptivo en comparación con las pacientes casadas y en unión libre en un 83.3 % y 82.3% respectivamente, presentando así un valor de P 0.722 (grafica 3)

En cuanto al número de gesta el grado de aceptación de método anticonceptivo en aquellas que se encontraban en su primer embarazo corresponde a 39 pacientes equivalente al 79.5%, respecto a la gesta numero 2 de un total de 10 pacientes el 80% acepto método de planificación familiar, se encontró una paciente con gesta 4 con un grado de aceptación del 0% resultado un valor de P 0.548

En cuanto al método anticonceptivo de preferido por las pacientes previo a la intervención educativa se emitieron los siguientes resultados; de un total de 19 pacientes con aceptación a un método de planificación familiar 2 jóvenes (10.5%) tenían predilección por dispositivo intrauterino mirena, 11 (57.9%) implante subdérmico, 2 (10.5%) hormonal oral, 3 (15.8%) hormonal inyectable, parche subdérmico 1 (1.7%). Tabla (4) grafica (5)

Posterior a la intervención educativa el método anticonceptivo a elegir fue el siguiente: Dispositivo intrauterino (T de cobre) 5 (8.3%), dispositivo intrauterino (mirena) 12 (20%), implante subdérmico 26 (43.3%), hormonal oral 2 (3.3%), hormonal inyectable 1 (1.7%), parche subdérmico 1 (1.7%), mientras que 13 pacientes (21.7%) no aceptaron método anticonceptivo. Tabla (5) Grafica (6)

El análisis de la aceptación de método anticonceptivo previo y posterior a la realización de la intervención educativa arrojó los siguientes resultados; antes de llevar la intervención educativa las pacientes tenían un grado de aceptación del 31.7% y posterior a la intervención se encontró aceptación en un 78.3% equivalente a un valor de P 0.000 siendo este estadísticamente significativo. Tabla (3) grafica (4)

DISCUSION

El uso de métodos anticonceptivos posterior a evento obstétrico en adolescentes es un tema importante para prevenir embarazos no deseados y mejorar la salud sexual y reproductiva de las jóvenes. Según un estudio en Argentina, la adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años es un desafío⁵⁵.

En Perú, se realizó un estudio cualitativo para identificar la percepción de las madres adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos en comunidades anexas en la región de la selva. Los resultados mostraron que la mayoría de las mujeres participantes del estudio tienen conocimientos básicos sobre los métodos anticonceptivos, pero la perspectiva que tienen frente a estos se ve influenciada por diversos factores, como la experiencia de las participantes referida a los efectos secundarios de los anticonceptivos, la opinión de la pareja frente a su uso y la falta de acceso a los métodos anticonceptivos⁵⁶.

Los resultados de este estudio indican que, la mayoría de las pacientes desconocen toda la gama de métodos anticonceptivos ya que previo a la intervención el 18.3% prefería el implante subdérmico en comparación con la elección de método posterior a la intervención educativa en la cual incremento la aceptación de otro tipo de métodos como el DIU mirena en un 20% DIU T de cobre en 8.3% desplazando a ningún método previo de 68.3 % a 21.7% con dichos

resultados confirmamos que la opinión externa de su uso las hace vulnerables para adquirir método.

En México, se realizó un estudio cualitativo para identificar cómo se implementa la estrategia de anticoncepción posevento obstétrico (APEO) y analizar las barreras, acciones y recomendaciones para prevenir embarazos subsecuentes en adolescentes. Los resultados mostraron que la APEO se promueve durante el embarazo, parto, posaborto, puerperio y hasta 12 meses después del evento obstétrico.⁵⁷ La consejería debe abordar, además de información técnica sobre métodos anticonceptivos, otras temáticas clave en relación con los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Se identificaron barreras personales, institucionales y sociales para la implementación de la estrategia.

Con lo que respecta a los datos encontrados, en nuestro estudio se ha confirmado la barrera existente entre el personal de salud y los pacientes, referido por las adolescentes en este estudio que en un gran porcentaje de sus consultas tanto personal médico como de enfermería insisten en la utilización de método anticonceptivo posterior a evento obstétrico pero de una manera arbitraria y autoritaria sin informar los derechos reproductivos de cada una de ellas, lo que provoca entorpecimiento de la relación médico-paciente o en su defecto personal de enfermería-paciente impidiendo una buena comunicación y resistencia por parte de las adolescentes para adquirir método, de acuerdo a la negativa por usar algún método anticonceptivo posterior a la intervención educativa y a pesar de tener información sustentada el 21.7% decidió no elegir algún método ya que refieren esperaran unos meses posterior al evento para poder elegir, lo cual deja una importante labor para continuar con la promoción de métodos anticonceptivos posterior al evento obstétrico.

En Honduras, se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando la base de datos Sistema Informático Perinatal (SIP) módulo aborto (SIPA) para determinar el uso de métodos anticonceptivos de larga acción (MLA) entre adolescentes en condición de aborto en cuatro hospitales. Los resultados mostraron que el 84.9% de las pacientes registradas no había usado anticonceptivos antes del embarazo actual.⁵⁸

Respecto al uso de método anticonceptivo utilizado antes del embarazo en nuestro estudio los resultados arrojaron que un 68.3% no había utilizado método anticonceptivo dicha información fue obtenida de las pacientes que aún no tenían definido que método utilizar posterior al evento obstétrico (previo a la intervención educativa) ya que nunca habían utilizado alguno. Dicho resultado es similar a los resultados obtenidos en honduras, a contrastar que en nuestro estudio

no contamos con pacientes que hubieran presentado un aborto lo cual puede modificar la decisión de elección de método anticonceptivo

Los resultados de las acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes son positivos. En nuestro estudio se observó con el transcurso de las sesiones una mayor participación, así como interés por parte de las adolescentes sobre los métodos anticonceptivos cambiando incluso la elección del método a elegir asegurando que estaban más conscientes de la decisión que estaban tomando. La estrategia educativa estuvo abierta a opiniones, comentarios, se realizó una actividad de mitos y creencias por medio la cual las pacientes obtuvieron más información refiriendo además que durante la estrategia no se había utilizado lenguaje técnico lo cual favoreció una buena comunicación con la investigadora, dicha información puede ser corroborada con el resultado final de aceptación de método anticonceptivo posterior a la intervención educativa en un 78.3% siendo el grado de aceptación previo en un 21.7% además de presentar un cambio en cuanto al tipo de método a elegir detectándose la elección de DIU T de cobre en un 8.3% en comparación con la elección previa donde no se menciona dicho anticonceptivo, de acuerdo con estudios descriptivos realizados en diferentes lugares han demostrado que estas acciones educativas contribuyen a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes⁵⁹. Las acciones educativas incluyen discusiones grupales, demostraciones, sociodramas y otros, y se enfocan en la prevención del embarazo en la adolescencia. Los estudios también han encontrado que el inicio precoz de las relaciones sexuales y el poco o ningún uso de anticonceptivos son factores de riesgo para el embarazo en adolescentes⁶⁰.

En general, las acciones educativas son una estrategia efectiva para mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes y prevenir embarazos no deseados.

CONCLUSIONES

- En los últimos años se ha producido un cambio en la conducta sexual de los jóvenes que ha llevado a un incremento en embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual
- El uso de métodos anticonceptivos posterior a evento obstétrico en adolescentes es un tema importante que debe ser abordado para prevenir embarazos no deseados y mejorar la salud sexual y reproductiva de las jóvenes y consecuentemente disfrutar una mejor calidad de vida. Como se analizó en la discusión los estudios realizados en diferentes países muestran que existen barreras para la adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos, pero una de las más importantes es la falta de acceso a los mismos, así como la de información efectiva sobre el uso de los métodos anticonceptivos.
- Se promovió el acceso a los métodos anticonceptivos lo que permitió que las adolescentes estuvieran mejor informadas y de acuerdo a sus circunstancias y peculiaridades, pudieran seleccionar un método que más se adaptara a sus preferencias y/o necesidades.

- Al utilizar un lenguaje sencillo, y al realizar diversas actividades se pudo lograr una adecuada comunicación con cada una de las pacientes logrando quitar una barrera primordial en la atención medico paciente.

- La implementación de esta estrategia demostró que posterior a la intervención educativa se incrementó la aceptación de un método anticonceptivo en las adolescentes

- Este proyecto ha sido, para el autor, la mayor de las experiencias en cuanto a desarrollo de estrategias educativas en el ámbito de la salud. Recordemos que la elección de un método anticonceptivo requiere un cuidadoso asesoramiento medico lo cual se logró en cada una de las sesiones realizadas.

- Al haber cumplido con los objetivos y requerimientos establecidos. Sólo resta esperar que esta tesis sea de provecho para aquellos que deseen considerarla como un punto de partida para nuevos proyectos o simplemente para su experimentación personal y/o laboral.

GRAFICOS Y TABLAS

Tabla 1.- Características clínicas y demográficas en adolescentes embarazadas en la UMF núm. 55 Zumpango.

	Frecuencia	Porcentaje
Numero de embarazo		
1	49	81.7
2	10	16.7
4	1	1.7
Total	60	100.0
Escolaridad ^a		
Secundaria	31	51.7
Bachillerato	25	41.7
Primaria	4	6.7
Total	60	100.0
Estado Civil ^a		
Soltero	31	51.7
Unión Libre	17	28.3
Casada	12	20.0
Total	60	100.0
	Media	Rango
Edad (Años) ^b	18.57	15-20

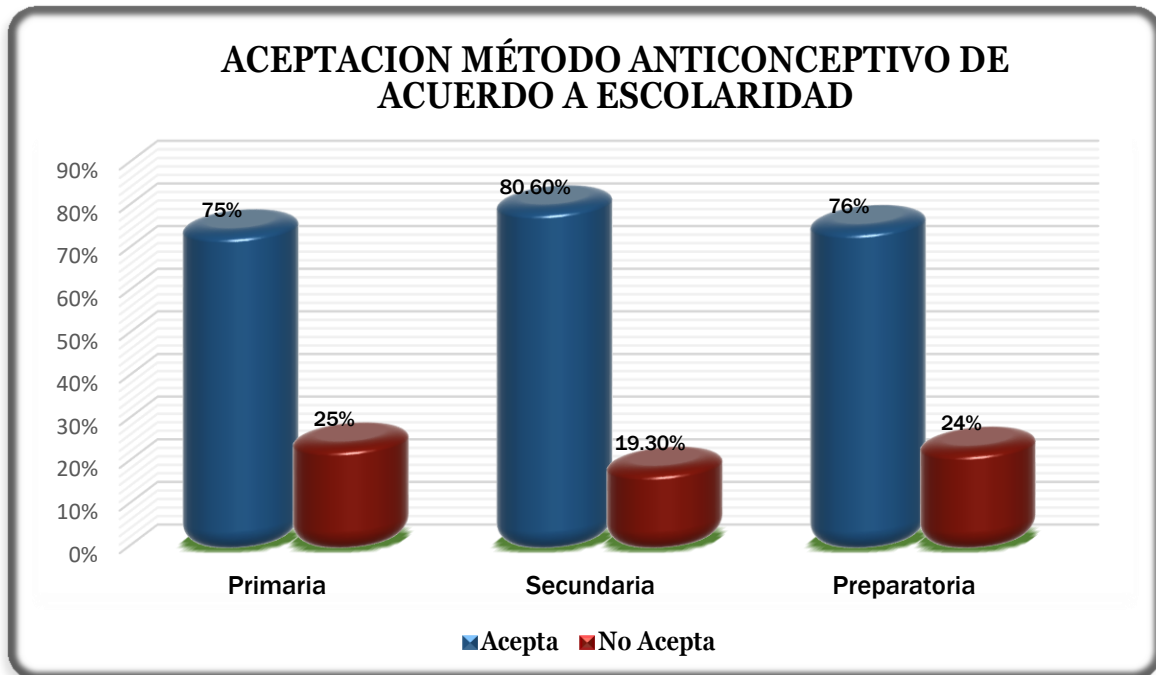
a. Frecuencia (n) y porcentaje (%) b. Mediana y Rango Intercuartilar 25,75.

Tabla 2.- Características clínicas y demográficas en adolescentes embarazadas agrupadas por aceptación posterior a intervención educativa en la UMF núm. 55 Zumpango.

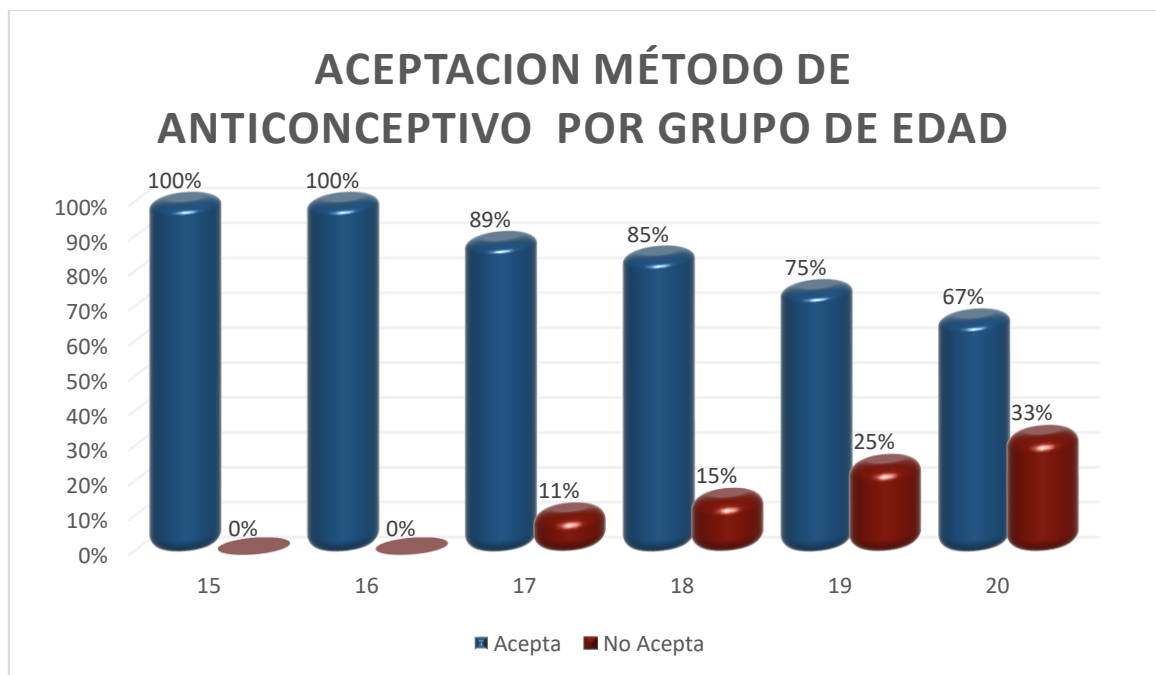
Características clínicas y demográficas	Aceptación de método anticonceptivo posterior a intervención educativa		Significancia (p)
	SI n=47	NO n=13	
Edad (Años)^a			
15	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0.616*
16	3 (100.0%)	0 (0.0%)	
17	8 (88.8%)	1 (11.1%)	
18	11 (84.6%)	2 (15.3)	
19	12 (75.0%)	4 (25%)	
20	12 (66.6%)	6 (33.3%)	
Escolaridad^a			
Primaria	3 (75.0%)	1 (25.0%)	0.903 *
Secundaria	25 (80.6%)	6 (19.35)	
Bachillerato	19 (76.0%)	6 (24.0%)	
Número de embarazo^a			
1	39 (79.5%)	10 (20.4%)	0.548 *
2	8 (80.0%)	2 (20.0%)	
4	0 (0.0%)	1 (100.0%)	
Estado Civil^a			
Soltero	23 (67.6%)	8 (23.5%)	0.722 *
Casada	10 (83.3%)	2 (16.6%)	
Unión Libre	14 (82.3%)	3 (17.6%)	

a. frecuencia y porcentaje (%), * Chi cuadrado

Grafica 1. Aceptación de método anticonceptivo de acuerdo con el grado de escolaridad



Grafica 2 aceptación de método anticonceptivo con respecto a grupo de edad



Grafica 3. Aceptación de método anticonceptivo de acuerdo a estado civil



Tabla 3.- Aceptación de método anticonceptivo antes y después de la intervención educativa

	Previo a intervención educativa	Posterior a intervención educativa	Significancia (P)
Aceptación de método anticonceptivo	21.70%	78.30%	0.00 *

* McNemar

Grafica 4. Aceptación de método anticonceptivo previo y posterior a intervención educativa

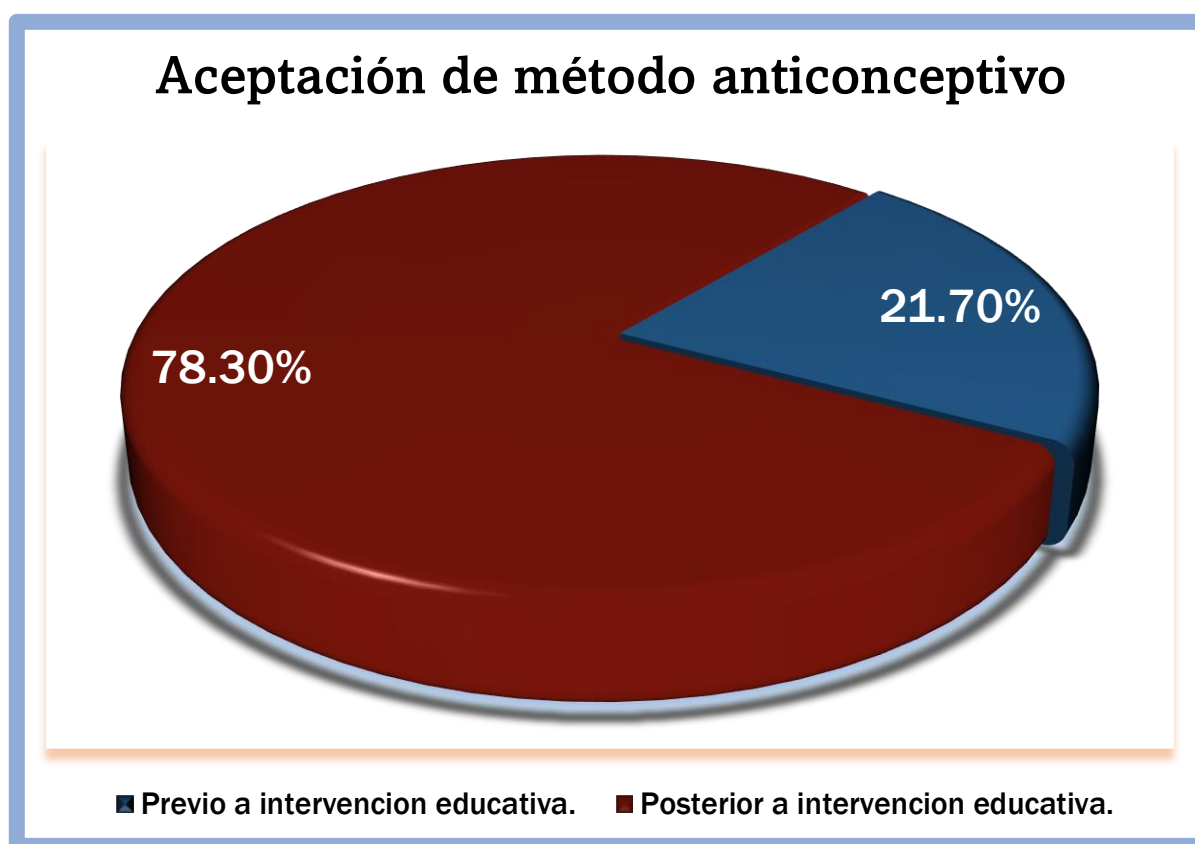


Tabla 4.-Aceptación de método anticonceptivo previo a intervención educativa

	Tipo de método anticonceptivo elegido						Total
	DIU Mirena	Implante subdérmico	Hormonal oral	Hormonal inyectable	Parche subdérmico	Ninguno	
Total	2	11	2	3	1	41	60
	3.3%	18.3%	3.3%	5.0%	1.7%	68.3%	100.0%

Grafica 5. Tipo de método anticonceptivo elegido previo a intervención educativa

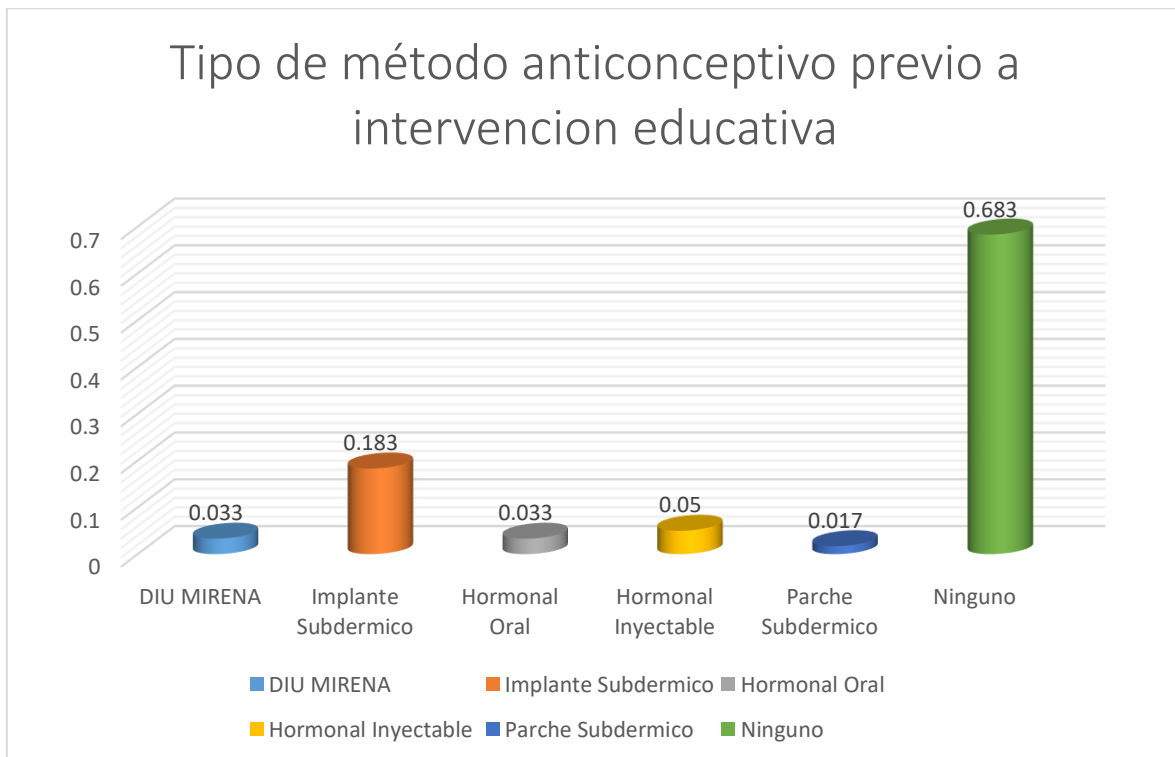
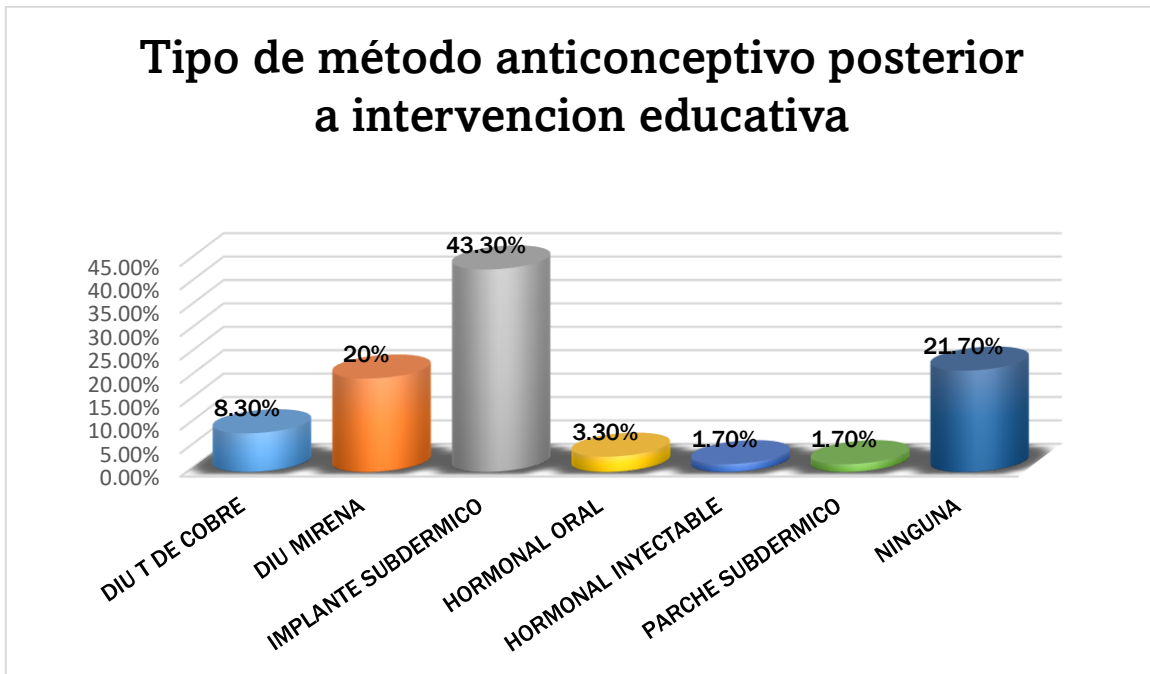


Tabla 5.-Aceptación de método anticonceptivo posterior a intervención educativa

	Tipo de método anticonceptivo elegido							Total
	DIU t de cobre	DIU Mirena	Implante subdérmico	Hormonal oral	Hormonal inyectable	Parche subdérmico	Ninguna	
Total	5	12	26	2	1	1	13	60
	8.3%	20.0 %	43.3%	3.3%	1.7%	1.7%	21.7%	100.0 %

Grafica 6. Tipo de método anticonceptivo posterior a intervención educativa



Anexo. Consentimiento Informado y Asentimiento informado:



**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 niños o personas con discapacidad)**

Nombre del estudio:	Aceptación de un método anticonceptivo en adolescentes embarazadas sometidas a una intervención educativa
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Zumpango, Estado de México a ____ de _____ del 2022
Número de registro institucional:	Pendiente
Justificación y objetivo del estudio:	<p>El embarazo en las adolescentes es una situación frecuente en la actualidad y un gran número de las adolescentes volvieron a embarazarse tuvieron un embarazo repetido en los siguientes 18 meses disminuyendo así el bienestar psicológico, social y económico de las adolescentes.</p> <p>El presente estudio de investigación tiene la final de Determinar si la participación de la embarazada en unas sesiones educativas enfocadas en los temas de planificación familiar en específico los métodos para evitar que se presente un nuevo embarazo no planeado, contribuye en que se acepte el uso de uno de los métodos para evitar el embarazo no planeado</p>
Procedimientos:	Se le realizara una entrevista donde se preguntarán datos personales como: Antecedentes personales (nombre completo, edad, escolaridad, estado civil, conocimiento de métodos anticonceptivos, si ya tiene pensado con que se va a cuidar después de que tenga a su bebé) posteriormente se citara a unas platicas acerca de los métodos anticonceptivos, complicaciones de un segundo embarazo en poco tiempo, ventajas de adquirir un método posterior al parto, cesárea o procedimiento que se realice. Al finalizar las pláticas se volverá a preguntar si la información que se le brindo le ayudo a decidir si elegirá un método inmediato posterior a su parto, cesárea o procedimiento.
Posibles riesgos y molestias:	El presente estudio no tiene un riesgo directo sobre la paciente, la molestia que se puede presentar es el tiempo que se requiere para la participación en las sesiones que se realicen.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Información acerca de métodos anticonceptivos que le ayuden a tomar decisiones con más seguridad y confianza para así evitar un embarazo no planeado en tiempo cortó.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término de la investigación podrá decidir con que método anticonceptivo se podrá cuidar. Dicho método será otorgado por el instituto
Participación o retiro:	La participación en el estudio es voluntaria, por lo que usted decidirá si no quiere continuar participando en el estudio y retirarse del mismo en el momento que así lo consideré, sin que esto tenga consecuencias con la atención que le brinda la Unidad de Medicina Familiar No. 55 ni con su médico tratante.

Privacidad y confidencialidad:

Se brindará respeto al momento que usted responda durante la entrevista en un lugar separado de la sala de espera, para que nadie escuche sus respuestas, por otro lado, la información que usted nos brinde será guardada con un código que solo el equipo de investigación conoce y no se registrarán datos personales directos.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndoseme 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 y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o Investigador
Responsable:

Dra. Karen Atzimba Tapia Payne profesora titular de la especialidad médica, asesor metodológico correo electrónico: dra_karenpayne@gmail.com
Teléfono:5611767935 Adscrita Unidad de Medicina Familiar 55 Zumpango
Dr. Jonathan Pérez Hernández asesor temático médico especialista en medicina familiar correo electrónico: starperd24.jp@gmail.com Teléfono 5557773734
Adscrito Unidad de Medicina Familiar 55 Zumpango

Colaboradores:

Janeth Marisol Ríos Maldonado médico residente de segundo año en Unidad de Medicina Familiar 55 Zumpango, correo electrónico: jama_rios@hotmail.com.
Teléfono 5522723550

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

Ríos Maldonado Janeth Marisol

96156914

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

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

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 (8 a 17 años)

Nombre del estudio: Aceptación de un método anticonceptivo en adolescentes embarazadas sometidas a una intervención educativa

Número de registro institucional Pendiente

Objetivo del estudio y procedimientos: El presente estudio de investigación tiene la final de determinar el Incremento del uso de método anticonceptivo pos-evento obstétrico en adolescentes posterior a una intervención educativa dirigida.

Hola, mi nombre es _____ y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de _____ y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en _____ recibir pláticas acerca de métodos anticonceptivos y al finalizar responder si después de dichas platicas ya decidió con que método se cuidará

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 se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

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

ANEXO 2 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Folio: _____

Iniciales: _____ NSS:

A. Edad (años)

A. _____

B. Estado Civil

B. _____

- 1.-Soltera
- 2.-Casada
- 3.-Unión Libre
- 4.-Divorciada
- 5.-Separada
- 6.-Viuda

C. Escolaridad

C. _____

- 1.-Sin estudios
- 2.-Primaria
- 3.-Secundaria
- 4.-Bachillerato

D. Aceptación de método Anticonceptivo previo a intervención educativa

D. _____

- 1.- Si ¿Cuál?
- 2.- No

E. Aceptación de método Anticonceptivo posterior a intervención educativa:

E. _____

- 1.- Si acepto
- 2.- No acepto

F. Tipo de método anticonceptivo aceptado pos-evento obstétrico

F. _____

- 1.-DIU (T de cobre)
- 2.- DIU (mirena)
- 3.-Implante subdérmico
- 4.-Hormonal oral
- 5.-Hormonal inyectable
- 6.-Parche
- 7.-Obstrucción tubárica bilateral
- 8.- Ninguno

ANEXO 3 CARTA DESCRIPTIVA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Tema: Intervención educativa en pacientes adolescentes embarazadas acerca de métodos anticonceptivos y complicaciones en el embarazo		Duración: 2 meses
Participantes: Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años		
Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> • Que la paciente conozca los métodos anticonceptivos beneficio, método de aplicación, efectos secundarios, tiempo de efectividad de: Preservativos, Dispositivo intrauterino (t de cobre) Dispositivo intrauterino (levonorgestrel) e Implante subdérmico, Hormonal oral, Hormonal inyectable, Parches, Obstrucción tubárica bilateral • Describir las complicaciones de un embarazo con periodo intergenésico corto y las dificultades que ello conlleva. 		
Materiales:	Actividades	Evaluación
Encuesta Métodos anticonceptivos. Buzón Hojas blancas. Lápices. Laptop	<p>Sesión 1 y 2</p> <p>Nombre de la actividad educativa: Métodos Anticonceptivos (2 sesiones) Responsable de la actividad: Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol</p> <p>Inicio: Presentación de aplicador y participantes. Aplicar Instrumento A de la recolección de datos</p> <p>Desarrollo:</p> <p>Proporcionar información acerca de los métodos anticonceptivos:</p> <p>Preservativo Dispositivo intrauterino (T de cobre) Dispositivo intrauterino (levonorgestrel) Implante subdérmico Hormonal oral Hormonal inyectable Parches Obstrucción tubárica bilateral</p> <p>Sesión 3</p> <p>Nombre de la actividad educativa: Complicaciones del embarazo en la adolescencia Responsable de la actividad: Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol</p>	<p>Respondiendo el anexo 1 (recolección de datos)</p> <p>Mediante preguntas acerca de la nueva información en cada sesión</p>

	<p>Objetivo General: Brindar a la paciente información acerca de las principales complicaciones en el embarazo en las adolescentes</p> <p>Cierre:</p> <ul style="list-style-type: none">- Plantear situaciones reales para que analicen lo que deben hacer en algún caso como ese.-Contestar dudas.	
	<p>Observaciones:</p>	



Carta Programática

<p>Nombre de la actividad educativa: Métodos Anticonceptivos (2 sesiones: 1/2)</p> <p>Responsable de la actividad: Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol</p> <p>Objetivo General: Ofrecer información para que la paciente conozca los métodos anticonceptivos beneficio, método de aplicación, efectos secundarios, tiempo de efectividad de: Preservativos, Dispositivo intrauterino (t de cobre) Dispositivo intrauterino (levonorgestrel) e Implante subdérmico</p> <p>Periodo: Septiembre 2022-Enero 2023</p> <p>Sede: Aula de enseñanza UMF 55</p>	<p>Cupo: 20</p> <p>Meta: Que las pacientes adquieran conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos</p> <p>Población objetivo: - Adolescentes embarazadas 15 a 19 años</p> <p>Unidad de Salud: UMF 55</p> <p>Duración (Horas): 40 minutos</p>
--	--

Fecha y horario	Contenido temático	Objetivos específicos de aprendizaje	Técnicas didácticas	Auxiliares Didáctico	Estrategias de Evaluación	Beneficios esperados del participante	Responsable	Bibliografía
Septiembre-octubre 2022 8:00 a 8:05	Registro	Conocer el No. De Asistentes	Lista de Asistencia		Registro		Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol	
Septiembre-octubre 2022 8:06 a 8:11	Presentación de aplicador y participantes. Conocer si ya tienen definido el tipo de método anticonceptivo que utilizarán pos-evento obstétrico	Retroalimentación a las pacientes del objetivo general de la estrategia educativa	Expositiva	Cañón	Respondiendo en una hoja si ya tienen definido la utilización de algún método anticonceptivo y cual es.	Que las pacientes sepan cómo se llevara a cabo la estrategia educativa.	Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol	.
Septiembre-octubre 2022 8:12 a 8:37	Proporcionar información acerca de los métodos anticonceptivos: Preservativo Dispositivo intrauterino (t de cobre) Dispositivo intrauterino (levonorgestrel) Implante subdérmico	Que las pacientes conozcan beneficio, método de aplicación, efectos secundarios, tiempo de efectividad de los métodos anticonceptivos.	Expositiva	Cañón	Mediante preguntas acerca de la nueva información que tienen	Las pacientes adquieran conocimiento de cada uno de los métodos anticonceptivos. (beneficio, método de aplicación, efectos secundarios, tiempo de efectividad)	Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol	Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: CCP y OPS, 2019.
Septiembre-octubre 2022 8:37 a 8:40	Cierre y preguntas	Agradecer la asistencia de las pacientes	Expositiva		Ninguna		Todos	

Nombre y Firma del responsable de Capacitación:

Ríos Maldonado Janeth Marisol

Residente de Segundo Año Medicina Familiar

Vo. Bo. Dr. Jonathan Pérez Hernández

Asesor metodológico médico especialista en medicina familiar



Carta Programática

<p>Nombre de la actividad educativa: Métodos Anticonceptivos (2 sesiones: 2/2)</p> <p>Responsable de la actividad: Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol</p> <p>Objetivo General: Ofrecer información para que la paciente conozca los métodos anticonceptivos beneficio, método de aplicación, efectos secundarios, tiempo de efectividad de: Hormonal oral, Hormonal inyectable, Parches, Obstrucción tubárica bilateral</p> <p>Periodo: Septiembre 2022-Enero 2023</p> <p>Sede: Aula de enseñanza UMF 55</p>	<p>Cupo: 20</p> <p>Meta: Que las pacientes adquieran conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos</p> <p>Población objetivo: - Adolescentes embarazadas 15 a 19 años</p> <p>Unidad de Salud. UMF 55</p> <p>Duración (Horas): 40 minutos</p>
--	---

Fecha y horario	Contenido temático	Objetivos específicos de aprendizaje	Técnicas Didácticas	Auxiliares Didáctico	Estrategias de Evaluación	Beneficios esperados del participante	Responsable	Bibliografía
Noviembre-diciembre 2022 8:00 a 8:05	Registro	Conocer el No. De Asistentes	Lista de Asistencia		Registro		Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol	
Noviembre-diciembre 2022 8:06 a 8:36	Proporcionar información acerca de los métodos anticonceptivos: Hormonal oral Hormonal inyectable Parches Obstrucción tubárica bilateral	Que las pacientes conozcan beneficio, método de aplicación, efectos secundarios, tiempo de efectividad de los métodos anticonceptivos.	Expositiva	Cañón	Mediante preguntas acerca de la nueva información que tienen	Las pacientes adquieran conocimiento de cada uno de los métodos anticonceptivos. (beneficio, método de aplicación, efectos secundarios, tiempo de efectividad)	Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol	Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: CCP y OPS, 2019.
Noviembre-diciembre 2022 8:37 a 8:40	Cierre y preguntas	Agradecer la asistencia de las pacientes	Expositiva		Ninguna		Todos	

Nombre y Firma del responsable de Capacitación:

Ríos Maldonado Janeth Marisol
Residente de Segundo Año Medicina Familiar

Vo. Bo. Dr. Jonathan Pérez Hernández
Asesor metodológico médico especialista en medicina familiar



Carta Programática

<p>Nombre de la actividad educativa: Complicaciones del embarazo en la adolescencia</p> <p>Responsable de la actividad: Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol</p> <p>Objetivo General: Brindar a la paciente información acerca de las principales complicaciones en el embarazo en las adolescentes</p> <p>Periodo: Septiembre 2022-Enero 2023</p> <p>Sede: Aula de enseñanza UMF 55</p>	<p>Cupo: 20</p> <p>Meta: Que las pacientes adquieran conocimiento acerca de las complicaciones de un embarazo en la adolescencia</p> <p>Población objetivo: - Adolescentes embarazadas 15 a 19 años</p> <p>Unidad de Salud. UMF 55</p> <p>Duración (Horas): 50 minutos</p>
--	--

Fecha y horario	Contenido temático	Objetivos específicos de aprendizaje	Técnicas didácticas	Auxiliares Didáctico	Estrategias de Evaluación	Beneficios esperados del participante	Responsable	Bibliografía
Enero-Febrero 2023 8:00 a 8:03	Registro	Conocer el No. De Asistentes	Lista de Asistencia		Registro		Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol	
Enero-Febrero 2023 8:04 a 8:34	Principales complicaciones del embarazo adolescente	Que la paciente conozca las complicaciones del embarazo	Expositiva	Cañón	Mediante preguntas directas acerca de la nueva información que tienen	Que las pacientes adquieran conocimiento práctico y entendible acerca de las complicaciones del embarazo en la adolescencia	Dra. Ríos Maldonado Janeth Marisol	e la Calle, M.; Bartha, J.L.; Lopez, C.M.; Turiel, M.; Martinez, N.; Arribas, S.M.; Ramiro-Cortijo, D. Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 8514. https://doi.org/10.3390/ijerph18168514 ENSANUT 2018
Enero-Febrero 2023 8:35 a 8:50	Cierre y preguntas	Agradecer la asistencia de las pacientes	Expositiva	Responder por escrito la aceptación y tipo de método o rechazo, posterior a su evento obstétrico. Y porque	Ninguna		Todos	

Nombre y Firma del responsable de Capacitación:

Ríos Maldonado Janeth Marisol
Residente de Segundo Año Medicina Familiar

Vo. Bo. Dr. Jonathan Pérez Hernández
Asesor metodológico médico especialista en medicina familiar

BIBLIOGRAFIA

1 Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Rev Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2017;19(3):374–8.

2 Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Romero-Martínez M, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales. Cuernavaca, México; 2020.

3 Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent Pregnancy. Pediatr Clin North Am [Internet]. 2017;64(2):381–8. Disponible en: Sanz-Martos S, López Medina IM, Álvarez García C, et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Primaria. 2019;51 (7):424–34.

4 Tran NT, Seuc A, Tshikaya B, Mutuale M, Landoulsi S, Kini B, et al. Effectiveness of postpartum family planning interventions on contraceptive use and method mix at 1 year after childbirth in Kinshasa, DR Congo (Yam Daabo): a single-blind, cluster-randomised controlled trial. Lancet Glob Health [Internet]. 2020;8(3): e399–410.

5 Organización Mundial de la Salud (2020). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

6 Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. 2018 [citado el 17 de febrero de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

7 Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) (2020). *Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA)*. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>

8 Molina, Ana María et. col. (2019). *Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2019000200017

9 Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Family Database*.

<https://www.oecd.org/els/family/database.htm>

10 Leftwich HK, Alves MVO. Adolescent Pregnancy. Pediatr Clin North Am [Internet]. 2017;64(2):381–8. Disponible en: Sanz-Martos S, López Medina IM, Álvarez García C, et al. Efectividad de las intervenciones educativas para la prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Primaria. 2019;51 (7):424–34.

11 Flores-Valencia ME, Nava-Chapa G, Arenas-Monreal L. Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Rev Salud Pública (Bogotá)* [Internet]. 2017;19(3):374–8.

12 De la Calle, M.; Bartha, J.L.; Lopez, C.M.; Turiel, M.; Martinez, N.; Arribas, S.M.; Ramiro-Cortijo, D. Younger Age in Adolescent Pregnancies Is Associated with Higher Risk of Adverse Outcomes. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021, 18, 8514. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168514>

¹³ Arceo-Gómez, E. O., Centro de Investigación y Docencia Económicas, & Campos-Vázquez, R.M. (2014). Embarazo adolescente en México: Evolución y consecuencias. *Revista latinoamericana de economía*, 51(1), 109–146. <https://doi.org/10.7764/laje.51.1.109>

14 Tull, K. (2020). *Consequences for adolescents when they become pregnant and become mothers*. K4D Helpdesk Report 882. Brighton, UK: Institute of Development Studies.

¹⁵ *Family Planning: A Global Handbook for Providers. 2018 edition* (en inglés). Organización Mundial de la Salud y Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health.

16 Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición [Selected practice

recommendations for contraceptive use, 3rd edition]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

17 Singh, I., Shukla, A., Thulaseedharan, J. V., & Singh, G. (2021). Contraception for married adolescents (15-19 years) in India: insights from the National Family Health Survey-4 (NFHS-4). *Reproductive Health*, 18(1), 253. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01310-9>

18 Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes (datos nacionales) comunicado de prensa núm. 536/21 23 de septiembre de 2021

19 Borovac-Pinheiro A, Jesús EAR, Surita FG. Empoderar a las madres adolescentes en la elección de métodos anticonceptivos en el posparto: Evitar un embarazo posterior. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2019;41(10):607–12.

²⁰ 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;82(6):692–705.

²¹ Vázquez, O.R., De la Rosa, L.G., López M. G., Méndez C.E., Reyes H.G.E, Alvarado M.J.A., Ramírez G.F.J., Ochoa A.C.R, (2022) Factores que motivan a las mujeres a rechazar los métodos anticonceptivos en un hospital de Veracruz México. vol. 3 No. 1 (2022): *South Florida Journal of Development*, Miami, v. 3, n. 1, ene./feb. 2022. Disponible en: <https://southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/index>

²² Edición Q, Ejecutivo R. Criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos [Internet]. Who.int. [citado el 2 de abril de 2022]. Disponible en:

http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205016/WHO_RHR_15.07_spa.pdf?sequence=1

23 Vásquez-Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;88(Supl 1): S13-S31. <https://doi.org/10.24245/gom.v88i-Supl1.3843>

24 Guía de manejo en anticoncepción para Atención Primaria de Salud. Corporación MILES. Chile diciembre 2020

25 Cortés-Bonilla M, Velázquez-Ramírez N. Anticoncepción transdérmica. *Ginecol Obstet Mex.* 2020;88(Supl 1): S42-S46. <https://doi.org/10.24245/gom.v88iSupl1.3845>

26 Araya Calvo, P. I., Díaz, S. C., & Venega, G. P. Implante Subdérmico. revisión bibliográfica.: Revisión bibliográfica. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 5(4). 2021 recuperado a partir de <http://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/293>

27 Martínez Benavides M, Navalón Bonal Z, Labrador Baena R. Anticoncepción Intrauterina, Protocolos SEGOB/SEC Sociedad Española de Contracepción 2018

28 Quiñones LA, Salas-Hernández AV. Análisis y consideraciones técnicas acerca de dispositivos intrauterinos de levonorgestrel para la evaluación de productos similares y genéricos. *Rev médica Clín Las Condes [Internet]*. 2021;32(4):502–10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.04.005>

29 Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins/Centro para Programas de Comunicación (CCP), Proyecto de Conocimientos sobre la Salud. Planificación familiar: Un manual mundial para proveedores. Baltimore y Washington: CCP y OPS, 2019

30 Villalobos, A., Ávila-Burgos, L., Hubert, C., Suárez-López, L., de la Vara-Salazar, E., Hernández-Serrato, M. I., & Barrientos-Gutiérrez, T. (2020). Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. *Salud pública de México*, 62(6), 648–660. <https://doi.org/10.21149/11519>

31 Recomendaciones sobre prácticas seleccionadas para el uso de anticonceptivos, tercera edición [Selected practice recommendations for contraceptive use, 3rd edition]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

³² Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

33 Boletín Conamed - Vol. 5 No. 25 – agosto 2019. 63

34 Tran NT, Seuc A, Tshikaya B, Mutuale M, Landoulsi S, Kini B, et al. Effectiveness of post-partum family planning interventions on contraceptive use and method mix at 1 year after childbirth in Kinshasa, DR Congo (Yam Daabo): a single-blind, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Health [Internet]*. 2020;8(3): e399–410.

35 Brindis C. Advancing the Field of Teenage Pregnancy Prevention Through Community-Wide Pregnancy

Prevention Initiatives. *Journal of Adolescent Health* 60 (2017) S1eS2

36 Ahissou NCA, Benova L, Delvaux T, *et al.* Modern contraceptive use among adolescent girls and young

women in Benin: a mixed-methods study. *BMJ Open* 2022;12: e054188. doi:10.1136/bmjopen-2021-054188

37 Meneses J, Bernabeu J, Bonillo A, José F, David E-O, Sergi R-G, *et al.* Intervención educativa basada en evidencias científicas PID_00259396 [Internet]. *Femrecerca.cat*. [citado el 4 de julio de 2022].

38 Menor Rodríguez MJ, Cordero MJA, Mur Villar N, Mur CS. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática Effectiveness of health care educational interventions. A systematic review [Internet]. *Sld.cu*. [citado el 4 de julio de 2022].

39 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Estrategias de enseñanza en educación [Internet]. *Edu.mx*. [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e8.html>

40 Vargas-Murillo G, Investigador D. ESTRATEGIAS EDUCATIVAS Y TECNOLOGÍA DIGITAL EN EL PROCESO ENSEÑANZA APRENDIZAJE *Revista "Cuadernos"* Vol. 61(1). 2020: 69-76 ISSN 1562-6776

41 Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes [WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

42 Publicación semestral, Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Vol. 8, No. 16 (2020) 116-122 Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Archivos

43 Borovac-Pinheiro A, Jesús EAR, Surita FG. Empoderar a las madres adolescentes en la elección de métodos anticonceptivos en el posparto: Evitar un embarazo posterior. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2019;41(10):607–12.

44 Frarey A, Gurney EP, Sober S, Whittaker PG, Schreiber CA. Postpartum contraceptive counseling for first-time adolescent mothers: a randomized controlled trial *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2019;299(2):361–9.

45 Muyama DL, Musaba MW, Opito R, Soita DJ, Wandabwa JN, Amongin D. Determinants of Postpartum Contraception Use Among Teenage Mothers in Eastern Uganda: A Cross-Sectional Study. *Acceso Abierto J Contracept* [Internet]. 2020; 11:187–95

46 Técnica N. Programa de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Gov.ar. [citado el 11 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/srpr/files/2017/03/5.-NT-5-AIPE-2017-VF.pdf>

47 Código de ética de las personas servidoras públicas del gobierno federal;2019; <http://www.imss.gob.mx>

48 Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2018; <http://www.salud.gob.mx>

49 Diario Oficial de la Federación; Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios; 13 de abril 2004; <http://www.salud.gob.m>

50 Mainetti JA. Ética médica. Introducción histórica. La Plata: Quirón; 1989.

51 Mazzanti Di Ruggiero, M. Declaración de Helsinki, Principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos Revista Colombiana de Bioética, vol. 6, núm. 1,2011, pp. 125-144

52 Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental; Informe Belmont Principios y Guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación; 16 de abril de 2003; <http://www.unav.es/cdb/usotbelmont.html>.

⁵³ Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. 2012.

⁵⁴ La Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares

⁵⁵ Zamberlin, N., Keller, V.V., Rosner, M.L., & Gogna, M.L. (2017). Adopción y adherencia al uso de métodos anticonceptivos posevento obstétrico en adolescentes de 14-20 años.

⁵⁶ Coronado-Quispe J, Arias-Aroni G, Maguiña-Mendoza M, Valdivia-Soto N, Chavez-Levano K, Egusquiza-Llana J. Percepción de las madres adolescentes respecto al uso de métodos anticonceptivos en comunidades anexas en región de la selva, 2018. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021;14(1):18–22.

⁵⁷ Campero L, Romero I, Estrada F, Hubert C, Heredia-Pi IB, Villalobos-Hernández A. 385-396 10.21149/13515 Identificar cómo se implementa la estrategia de anticoncepción posevento obstétrico (APEO) y analizar las barreras, acciones y recomendaciones para prevenir embarazos subsecuentes en adolescentes. México. 2022 06 29. Salud Pública Mex

⁵⁸ Urbina MC, Castro GE. Uso de métodos anticonceptivos de larga acción en mujeres adolescentes en hospitales de Honduras. Revista Médica Hondureña. 2020;

⁵⁹ Tomás, Gómez Suárez Rogelio and Gómez Zarduy Alejandro. “Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes.” (2018).

⁶⁰ Suárez, R.T., Hernández, L.M., Sarduy, A.G., & Pestana, E.T. (2017). Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes.

