



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MF No. 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS
AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS.

Número de registro SIRELCIS R-2019-1702-022

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

FELIX SOTO RIOS

ASESORES DE TESIS:

Dra. Trinidad León Zempoalteca
Dr. Juan Ortiz Peralta

CUERNAVACA, MORELOS.

OCTUBRE 2019



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1702.
H GRAL ZONA -MF- NUM 5

Registro COFEPRIS 17 CI 17 031 050
Registro CONBIOÉTICA

FECHA **Miércoles, 14 de agosto de 2019**

M.E. Trinidad Leon Zempoalteca

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL c/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS.** 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 **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2019-1702-022

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

ARMANDO ORTIZ GUÉMEZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1702

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL C/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

FELIX SOTO RIOS

A U T O R I Z A C I O N E S :

DRA. ANITA ROMERO RAMÍREZ
COORD. DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ.
COORD. AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. MARÍA CRISTINA VÁZQUEZ BELLO.
COORD. AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD.

DRA. GLADHIS RUÍZ CATALÁN
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DRA. MÓNICA VIVIANA MARTÍNEZ MARTÍNEZ.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEL HGR CON MF No. 1

ASESORES DE TESIS

DRA. TRINIDAD LEON ZEMPOALTECA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR ADSCRITO AL HGR NO.1

DR. JUAN ORTIZ PERALTA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR JUBILADO DEL HGR NO.1

CUERNAVACA, MORELOS
OCTUBRE 2019

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL C/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

FELIX SOTO RIOS

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E INFECCIONES
DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL C/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS.**

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

FELIX SOTO RIOS

RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

PRESIDENTA DEL JURADO
DRA. KARINA ACOSTA ROSALES
MAESTRA EN CIENCIAS ESCUELA DE SALUD PUBLICA DE MEXICO/ INSTITUTO NACIONAL
DE SALUD PUBLICA

SECRETARIA DEL JURADO
DRA. ROCIO ESMERALDA MATEOS MARTINEZ
MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA ADSCRITA AL HGR NO.1

VOCAL DEL JURADO
DRA. TRINIDAD LEON ZEMPOALTECA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR ADSCRITO AL HGR NO.1

VOCAL DEL JURADO
DR. JUAN ORTIZ PERALTA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR JUBILADO DEL HGR NO.1

DEDICATORIA

A mi hijo Elián

*“Por ser lo más bello que tengo en la vida,
tu sonrisa ilumina mis días”*

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por permitirme llegar hasta este momento importante para mi vida profesional y poder compartirlo con las personas que amo.

A MI ESPOSA por su comprensión, su cariño incondicional en todos los momentos importantes de mi vida

A MIS PADRES por su apoyo infinito , por haberme forjado como la persona que soy actualmente , mis logros se los debo a ustedes.

A MIS ASESORES Dra. Trinidad León Zempoalteca y Dr. Juan Ortiz por su comprensión , apoyo y confianza que me brindaron durante el tiempo de elaboración de esta investigación

Dra. Mónica Viviana gracias por su orientación y apoyo académico

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS.

Índice general

1. RESUMEN	12
2. ANTECEDENTES	14
3. MARCO CONCEPTUAL	15
4. MARCO TEORICO	18
○ 4.1 CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO	
○ 4.2 EPIDEMIOLOGIA DE LA CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO	
○ 4.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	
○ 4.4 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	
○ 4.5 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	
5. MARCO REFERENCIAL	29
6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	31
8. OBJETIVO GENERAL	32
○ 8.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
9. HIPOTESIS	32
10. MATERIAL Y MÉTODOS	33
○ 10.1 DISEÑO DEL ESTUDIO	
○ 10.2 POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO	
○ 10.3 MUESTRA	

○ 10.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN	
○ 10.5 OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	
○ 10.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	
○ 10.7 RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS	
11. CONSIDERACIONES ÉTICAS	38
12. RESULTADOS	42
○ DESCRIPCION	
○ TABLAS Y GRAFICAS	
13. DISCUSION	49
14. CONCLUSIONES	51
15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	52
16. ANEXOS	55

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS.

Trinidad León Zempoalteca. Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 7406355. Adscripción Hospital General Regional c/Medicina Familiar N°1 Correo: drazempoalteca@hotmail.com Cel.: 7774960015 *Investigadores asociados:* Juan Ortiz Peralta. MIC. Médico Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 6393721 Cel. 7772402304 E-mail: ortizperal@yahoo.com.mx Félix Soto Ríos Residente de la especialidad de Medicina Familiar. Matrícula: 99187707 Adscripción Hospital General Regional c/Medicina Familiar N°1 Correo: fel_sotorios@hotmail.com Cel.: 7772573422

1. RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad. De este modo, representan un grupo de individuos muy sensibles, vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual y embarazos en la adolescencia lo cual constituyen un serio problema de salud.

OBJETIVO: Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio tipo transversal, alcance analítico, tipo encuesta. Posterior a autorización por CLIES 1702 con R-2019-1702-022. Se administraron 271 encuestas de auto-aplicación a adolescente de 10-19 años de edad, de acuerdo a criterios de inclusión y firma de consentimiento y asentimiento informado en consulta externa de Medicina Familiar. Para el análisis descriptivo se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, para variables cuantitativas (como edad o calificación de cuestionarios) y frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Las variables sobre conocimientos de los dos temas estudiados, se categorizaron con base en el punto de corte utilizado en estudios previos por Choccare Salcedo¹⁹ y Díaz Delgado²⁰. Se realizó análisis exploratorio de asociación bivariada entre la calificación obtenida de cuestionarios y cada variable sociodemográfica; se describió coeficiente de correlación o medida de asociación adecuada. Para el análisis inferencial, se propuso un modelo para análisis de tablas de contingencia multidimensional (como modelo log-lineal), considerando por separado: 1) la calificación sobre los métodos anticonceptivos y, 2) la calificación sobre infecciones de transmisión

sexual. El análisis se llevó a cabo en el programa STATA 15.1 y se consideró un nivel de significancia $\alpha < 0.05$.

RESULTADOS: Muestra 262(100%) adolescentes, descartando cuestionarios que no cumplieron criterios de inclusión, aplicando 9 cuestionarios más quedando 271 participantes, edades de 13 a 19 años de edad (media 17.3 ± 1.0 años). Sexo 62.4%(169) mujeres, tipo de familia 49.5%(134) nuclear, religión 68.6%(186) católica, número de fuentes de información sexual 64.6%(175) más de dos, fuente de información sexual 90.4%(245) el colegio.

Se encontró que el 57% (147 participantes) de los adolescentes incluidos cuentan con un nivel de conocimiento alto en métodos anticonceptivos, mujeres (8.0 ± 2.1) y hombres (7.8 ± 1.9) ($p=0.250$), de este grupo de adolescentes con un nivel de conocimiento alto destaca un 20.3% (55 participantes) con una calificación perfecta de 10 . Mientras que el nivel de conocimiento bajo corresponde al 25.1%(68 participantes) de los adolescentes . Los adolescentes con familia nuclear con mayor nivel. Entre sexos no hubo diferencia significativa en ninguna variable, religión/cristiana, con nivel mayor en mujeres. Más de 1 fuente de información sexual, no mostró diferencias. Hubo una tendencia a disminuir conforme avanza la edad en ambos sexos.

El nivel de conocimiento para ITS, medio y bajo con 56.6%(128 participantes) y 41.6%(94 participantes) respectivamente, media 6.1 ± 1.0 , mediana 6, mínima 3.1 y máxima 8.5. Las mujeres con un nivel de conocimiento mayor (6.4 ± 0.8), $p < 0.05$). Los adolescentes de familia extendida presentaron calificación de -0.49 y sujetos con 19 años de edad, presentaron menor nivel de conocimientos de ITS. Los hombres tuvieron una calificación de 0.68 puntos, asociado a sujetos de 19 años. Finalmente, los sujetos con más de 2 fuentes de información sexual presentaron menor nivel.

CONCLUSIONES: No hubo diferencia en el nivel de conocimiento sobre planificación familiar entre hombres y mujeres.

Los resultados obtenidos en el estudio evidencian niveles de conocimiento bajos acerca de infecciones de transmisión sexual, tanto en hombres como en mujeres de 19 años.

2. ANTECEDENTES

Ser adolescente implica abordar un nuevo pensamiento, aceptar un cuerpo con cambios, canalizar una sensibilidad, adoptar actitudes sobre sí mismo y a los demás; por lo que en este proceso se busca identidades que lo ayuden a estructurar su personalidad. La adaptación a los cambios fisiológicos y anatómicos relacionados a la pubertad y la integración de una madurez sexual en un modelo personal de comportamiento. La resolución progresiva de formas anteriores de apego a padres y familia y el desarrollo a través de la relación con sus compañeros, de una mayor capacidad de establecer relaciones interpersonales más íntimas y de los retos que se enfrentan en la adolescencia (1).

- El establecimiento de una identidad individual y roles adaptativos.
- Utilización de una habilidad intelectual enriquecida.
- El desarrollo de los potenciales para actividades ocupacionales y de esparcimiento, con una dedicación gradual de aquellas que son importantes para el individuo
- El establecimiento y adaptación de su propia identidad de la sexualidad
- El comportamiento sexual y reproductivo en la adolescencia (1).

En la población juvenil, los riesgos principales están asociados a factores provenientes del mismo individuo, cobrando especial importancia aspectos relacionados a la salud reproductiva. El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo, lo que plantea necesidades y cuestionamientos frente a su sexualidad, las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados (1).

La primera relación sexual se inicia cada vez a edades más tempranas, lo que propicia un manejo inadecuado de la sexualidad (1).

De este modo, representan un grupo de individuos muy sensibles, expuestos a múltiples cambios y factores de riesgo los cuales les hacen particularmente vulnerables a contraer infecciones de transmisión sexual y a embarazos en la adolescencia, que constituyen un serio problema de salud (1).

3. MARCO CONCEPTUAL

Sexo

El sexo refiere a aquella condición de tipo orgánica que diferencia al macho de la hembra, al hombre de la mujer, ya sea en seres humanos, plantas y animales (1).

Adolescencia

Adolescencia procede de la palabra latina “adolescere”, del verbo adolecer y en castellano tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración. Es el periodo de tránsito entre la infancia y la edad adulta (2).

Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, terminando alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial. Los adolescentes no forman un grupo homogéneo, existe una amplia variabilidad en los diferentes aspectos de su desarrollo; además los aspectos biológicos pueden influir en el desarrollo psicológico. La adolescencia no es un proceso continuo y uniforme; los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y ocurrir retrocesos o estancamientos, sobre todo en momentos de estrés (1).

La Organización mundial de la salud (OMS) considera adolescencia entre los 10 y 19 años. La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases que se solapan entre sí (1).

Adolescencia inicial (10-14 años), media (15-17 años) y tardía (18-21 años).

*En éste estudio consideraremos adolescentes de 10-19 años de edad de acuerdo a la OMS.

Educación sexual

Es indispensable para la salud y el bienestar, no es solo una educación para el ejercicio de la genitalidad, sino que es una educación integral y es también una educación ética y moral. Esta incluye una educación sobre los derechos humanos, la sexualidad humana, la igualdad de género, la pubertad, las relaciones sexuales y la salud reproductiva (1).

La educación integral en sexualidad es esencial para que los jóvenes sean capaces de protegerse de un embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual, garantizar

una transición sana hacia la edad adulta. Ha demostrado repercutir en términos de mejoras en el autoconocimiento y la autoestima, el cambio de actitud, las normas de género y sociales, el reforzamiento del sentido de auto eficiencia tiene repercusión positiva en comportamientos sexuales seguros sin acelerar la actividad sexual (4).

Salud sexual y sexualidad

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia (1).

Identidad de género

El termino género se refiere a las ideas, normas y comportamientos que la sociedad ha establecido para cada sexo y el valor y significado que se les asigna. Las personas nacen con sexo masculino o femenino, pero aprenden a ser niños y niñas que se convierten en hombres y mujeres, este comportamiento aprendido compone la identidad de género y determina los papeles de los géneros, llamado socio-constructo de género (1).

Diversidad sexual

Las diferencias que encontramos en todas las personas relacionadas con el deseo de relacionarse erótica y sexualmente. La diversidad y el respeto, son valores reconocidos como resultado de la necesidad de comprensión de las relaciones entre las personas y los grupos (1).

Conducta sexual de riesgo

El comportamiento sexual y reproductivo de los adolescentes está influenciado por su entorno sociocultural y su percepción del bienestar psico-afectivo. El comportamiento sexual de alto riesgo pone a las personas en riesgo de infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, y de estar en una relación sexual antes de estar lo suficientemente maduros para saber en qué consiste una relación saludable (1).

Comportamientos sexuales de alto riesgo incluyen: Los adolescentes y los adultos jóvenes corren un riesgo más alto que los adultos (1).

- Relación sexual sin usar un condón masculino o un condón femenino, excepto en una relación duradera con una sola pareja (monogamia).
- Contacto sin protección bucal-genital, excepto en una relación monogamia duradera.
- Actividad sexual temprana, especialmente antes de los 18 años.
- Tener múltiples parejas sexuales.
- Tener una pareja de alto riesgo (una persona que tiene muchas parejas sexuales y/o infecciones de transmisión sexual).
- Tener sexo anal o una pareja que lo hace, excepto en una relación (monogamia).
- Tener relaciones sexuales con una pareja que se inyecta o se ha inyectado drogas.
- Tener relaciones sexuales a cambio de drogas o dinero (1).

Embarazo en adolescente

El embarazo es el proceso de desarrollo del óvulo fecundado, se inicia con la concepción o fecundación del mismo y termina con el parto.

Se considera embarazo precoz a todo aquel que ocurre durante la etapa de la adolescencia es decir entre los 10 y 19 años de edad.

Cuando se presenta un embarazo no deseado muchas adolescentes se ven envueltas en la toma de decisiones difíciles, ante este panorama solo quedan dos opciones (1).

-Interrupción del embarazo

-Continuación con el embarazo no deseado

-En ambos casos estas traerán consecuencias sobre su salud, situación social, económica, relación en pareja y con la familia. En México 48.5% de los **embarazos no planeados** se da en mujeres de 15 a 19 años y 38.3% en mujeres de 20 a 24 años, de éstos casos, 50% termina en un aborto (2).

4. MARCO TEORICO

4.1 CONOCIMIENTO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO

CONOCIMIENTO

La definición más relevante que sobre “conocimiento” aparece en el diccionario de la Real Academia Española (R.A.E.): “*entendimiento, inteligencia, razón natural*”.¹ “Es el conjunto de información almacenada mediante experiencia o aprendizaje a posteriori, a través de la introspección a priori”. Es el acto de conocer y la capacidad para comprender por medio de la razón, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas (3).

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el grado del conjunto de saberes o de conocimiento que se poseen sobre algo, involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (proceso cognitivo). Se adquiere a través de la captación de los sentidos al paso de la vida (vivencias definidas); a través de un programa formal de estudios (conocimiento autónomo o informal). Es la posesión de múltiples datos interrelacionados. Tiene su origen en la percepción sensorial hasta llegar al entendimiento y concluye en la razón (3).

4.2 EPIDEMIOLOGIA DE LA CONDUCTA SEXUAL DE RIESGO

4.2.1 Embarazos no planificados

- Unos 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, en países de bajos y medianos ingresos (5).
- Estadísticas sanitarias mundiales 2014 indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas (5).
- Tasa de nacimientos de 1-299/1000 muchachas, más altas África Subsahariana.
- Unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos (3).
- Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años (3).
- Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo (3).

4.2.2 Las infecciones de transmisión sexual (ITS)

- Son infecciones que pueden transmitirse debido al contacto corporal durante el sexo. Son producidas por virus, bacterias y parásitos (3).
- En la mayoría de los casos, las ITS son asintomáticas o solo van acompañadas de síntomas leves que no necesariamente permiten un diagnóstico certero (3).
- Cada día, más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual (3).
- Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro infecciones de transmisión sexual: clamidiasis, gonorrea, sífilis o tricomoniasis (3).
- Más de 500 millones de personas son portadoras del virus que provoca el herpes genital tipo 2 (3).
- Más de 290 millones de mujeres están infectadas con el virus del papiloma humano (1).
- Algunas ITS, como el herpes genital y la sífilis, pueden incrementar el riesgo de contraer el virus de inmunodeficiencia humana (12).
- Más de 900 000 mujeres embarazadas contrajeron sífilis en 2012, lo que causó complicaciones en alrededor de 350 000 casos, incluidos casos de muerte prenatal (12).
- Se registran en el mundo 333 millones de casos nuevos de ITS en adolescentes y adultos con edades comprendidas entre los 15 y los 49 años (12).
- En el 2009 ocurrieron alrededor de 7,000 nuevas infecciones por el VIH (97% en países de bajos ingresos) 51% en mujeres y 41% en adolescentes en 15-24 años (7).
- La frecuencia de la infección por VIH en la población adulta en México. Se calcula que 160,000 personas vivían con infección VIH a finales del 2003; 60% hombres, que al parecer se infectaron al tener relaciones sexuales (3).
- En México existe una incidencia de sífilis de 2.4 casos por cada 100,000 personas adultas seleccionadas al azar (3).
- Incidencia de sífilis (2007). En trabajadoras del sexo 16.2% en mujeres y 15% hombres, 11% en varones homosexuales (3).

4.3 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

Anticoncepción se define según la Real Academia Española (RAE) como: “Dicho de un medio, de una práctica o de un agente: que evita la preñez ” (9).

La planificación familiar es un derecho humano básico. El bienestar físico, mental y social de hombres, mujeres y los niños suele mejorar cuando las parejas tienen los hijos que pueden prodigar mejores cuidados. También se ha demostrado que el uso apropiado de planificación familiar reduce la morbilidad materna e infantil en las adolescentes (12).

Objetivo:

Los métodos anticonceptivos son utilizados para impedir que se origine un embarazo, pero aún más que eso la anticoncepción humana engloba un derecho, avance en la conquista de nuestra libertad sexual y una toma de poder sobre nuestro cuerpo y nuestra fertilidad. Son una opción en el desarrollo de una salud sexual y reproductiva adecuada, permitiendo que hombres y mujeres hagan uso de la planificación familiar en forma responsable. Los métodos anticonceptivos utilizados adecuadamente permiten retrasar el primer embarazo, espaciar los embarazos o no volverse a embarazar. No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros (14).

Además, algunos métodos también protegen contra las enfermedades de transmisión sexual, incluido el virus de la inmunodeficiencia humana (14).

Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres. Por consiguiente, la selección de alguno debe basarse en las necesidades y las preferencias de cada individuo. Existen muchos métodos anticonceptivos, la elección del que se deberá utilizar será según el conjunto de rasgos propios de cada persona (14).

Los métodos anticonceptivos se clasifican según su reversibilidad en temporales y definitivos (14).

TEMPORALES

Todos los tipos de anticonceptivos hormonales previenen el embarazo mediante dos mecanismos: la inhibición total o parcial de la ovulación. Las hormonas que contienen estos anticonceptivos actúan en el cerebro hacen que el hipotálamo y la glándula pituitaria reduzcan la producción de las hormonas necesarias para el desarrollo folicular y la ovulación. Los anticonceptivos combinados orales e inyectables y los inyectables sólo de progestina inhiben sistemáticamente la ovulación (14).

- **Anticonceptivos orales combinados**

Son píldoras que contienen dosis bajas de 2 hormonas, un progestágeno y un estrógeno, iguales a las hormonas naturales progesterona y estrógenos en el cuerpo de la mujer (14).

La eficacia de este método depende de la usuaria al tomar la píldora, hay menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres en el primer año. Dentro de los efectos secundarios se describe cambios en los patrones de sangrado, cefaleas, mareos, náuseas, sensibilidad en los senos, cambios de peso y de humor y en ocasiones empeora o mejora el acné (14).

Píldoras de progestágeno solo

También llamadas mini píldoras, contienen dosis muy bajas de un progestágeno igual que la progesterona natural presente en la mujer, como no contienen estrógeno se pueden utilizar durante la lactancia por lo que es un método apto para las mujeres que no pueden usar métodos con estrógeno (14).

El mecanismo de acción:

Se basa en el engrosamiento de la mucosa cervical, la cual bloquea la llegada del espermatozoide al ovulo e inhibe la ovulación (14).

Tal como se utilizan habitualmente existe el riesgo de 1 embarazo por cada 100 mujeres que amamantan, mientras que es menos eficaz en mujeres que no están amamantando, según estadísticas del uso habitual de la píldora, existen de 90 a 97 de cada 100 mujeres que no se embarazan (14).

Efectos secundarios:

El riesgo de embarazo aumenta si se retrasan o saltea por completo la ingesta de la píldora. Dentro de los efectos secundarios, son similares para los anticonceptivos orales combinados (14).

- **Anticonceptivos inyectables**

Inyectables de progestágeno solo

Hechos con acetato de Medroxiprogesterona de depósito (AMPD) y Enantato de Noretisterona (NET- EN). Se administran mediante inyección intramuscular, liberándose la hormona lentamente en el flujo sanguíneo, básicamente funciona impidiendo la ovulación. La eficacia del método depende de que las inyecciones se reciban con regularidad, como se utilizan comúnmente se producen 3 embarazos por cada 100 mujeres que lo utilizan durante el primer año (14).

Efectos secundarios:

En el sangrado menstrual, se pueden encontrar patrones de cambio, desde sangrado irregular hasta ausencia de la menstruación, distensión y molestia abdominal, cefalea, nauseas (14).

Inyectables mensuales

Este tipo de método está compuesto por 2 hormonas, un progestágeno y un estrógeno, también reciben el nombre de anticonceptivos inyectables combinados. Incluyen al Acetato de Medroxiprogesterona (AMP)/ Cipionato de Estradiol y al Anantato de Noretisterona (NET-EN)/ Valerato de Estradiol. Su eficacia depende de la puntualidad de la administración, tal como se utilizan comúnmente se producen alrededor de 3 embarazos por cada 100 mujeres que lo utilizan (14).

- **Implantes**

Son pequeños cilindros o capsulas de plástico del tamaño de un fosforo se encargan de liberar un progestágeno parecido a la progesterona, es libre de estrógenos.

Actúa por espesamiento del mucus cervical, y la inhibición de la ovulación (14).

Existen muchos tipos de implantes:

-Implanon: Eficaz durante 3 años.

- Sino-implant (II) Son dos capsulas, su eficacia dura 4 años.

- Norplant: Son 6 capsulas, su eficacia es de 5 años.

Se trata de uno de los métodos más eficaces y de mayor duración; su eficacia es de menos de 1 embarazo por cada 100 mujeres que lo utilizan el primer año (14).

- **Dispositivo intrauterino (DIU)**

Dispositivo intrauterino de cobre

Es un pequeño armazón de plástico flexible rodeado de mangas o alambres de cobre, funcionan provocando modificación química que daña al espermatozoide y al ovulo antes de su unión. Es eficaz y perdurable, eficacia menos de 1 embarazo por 100 mujeres en el primer año. Riesgo de embarazo el primer año de uso y mientras la mujer siga utilizando el DIU (14).

Efectos secundarios:

Cambios en patrón de sangrado, calambres y dismenorrea. Es raro la perforación de la pared del útero por el DIU o un instrumento utilizado para su inserción o la perdida de embarazo, parto prematuro o infección en caso de que la mujer quede embarazada mientras tiene el DIU colocado (14).

Dispositivo intrauterino con Levonorgestrel

Es un dispositivo de plástico en forma de T que libera constantemente pequeñas cantidades de Levonogestrel cada día. Es comercializado bajo la marca Mirena, funciona

evitando la proliferación del revestimiento del útero. Es un método de mayor eficacia y larga duración (14).

Efectos secundarios :

Cambios en los patrones de sangrado, acné, cefaleas, dolor o sensibilidad en los senos, náuseas, aumento de peso, mareos y cambios de humor (14).

DEFINITIVOS

- **Oclusión tubárica bilateral (OTB)**

Es un tipo de anticoncepción permanente para la mujer. Consiste en el corte o bloqueo de las trompas de Falopio, los óvulos liberados por los ovarios no pueden moverse por las trompas y por lo tanto no entran en contacto con el esperma. Existe un mínimo riesgo de embarazo más allá del primer año de uso y hasta que la mujer alcance la menopausia (3).

- **Vasectomía**

Anticoncepción permanente quirúrgica masculina. Se realiza a través de una punción o incisión en el escroto, se ubican ambos conductos deferentes, se seccionan o bloquean mediante ligadura, aplicando calor o electricidad. Cerrando el paso a través de ambos conductos deferentes, impidiendo el pasaje de los espermatozoides del semen. La tasa de embarazo alrededor de 2 a 3 por 100 mujeres en el primer año siguiente a la vasectomía (13).

OTROS METODOS DISPONIBLES

- **Abstinencia periódica**

La abstinencia periódica es un método anticonceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición y a diferencia de otros métodos, no cuesta nada. La eficacia de la abstinencia periódica se basa en saber cuándo ocurre el período de fertilidad (14).

- **Coito interrumpido**

El coito interrumpido, como la abstinencia periódica, es un método anticonceptivo que las parejas siempre tienen a su disposición, no cuesta nada y no tiene ningún efecto secundario. También conocido como “coitus interruptus”, requiere que el pene se extraiga de la vagina antes de la eyaculación para impedir que haya contacto entre los espermatozoides y el óvulo (14).

4.4 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual componen un capítulo muy importante dentro de las enfermedades infecciosas, constituyendo así, un serio problema de salud pública a nivel mundial. Son un grupo de enfermedades que se adquieren por contacto sexual, afectando a todo tipo de persona sin importar su raza, orientación sexual o cualquier rango de edad, aunque son los adolescentes y los jóvenes adultos los grupos poblacionales más afectados (3).

Se presentan frecuentemente en aquellos individuos que mantienen conductas y actitudes sexuales riesgosas, por ejemplo: más de una pareja sexual, relaciones sexuales de forma no segura, no usar preservativo, etc. Existen más de 20 tipos de ITS (5).

Entre las que presentan una alta tasa de incidencia podemos mencionar : candidiasis genital (*Cándida Albicans*), clamidia (*Chlamydia trachomatis*), sífilis (*Treponema pallidum*), gonorrea (*Neisseria gonorrhoeae*), virus herpes simple, virus del papiloma humano y virus del SIDA, trichomoniasis (*trichomona vaginalis*), infección por hepatitis B (*hepadnavirus*), molusco contagioso (*Poxvirus*) . Desde mediados de la década 90's del siglo pasado, se observó el incremento fundamentalmente entre adolescentes de 16 a 19 años de edad (3).

Candidiasis genital (*Cándida Albicans*)

Las formas mucosas vulva -vaginal y balanítica, consideradas de transmisión sexual, producidas por la *Cándida Albicans* y se manifiesta por secreción blanquecina, con aspecto de leche cortada en la mujer; acompañada de prurito (16).

Clamidia (*Chlamydia Trachomatis*)

Es común en los EE. UU. Con más de 1,5 millones de casos informados cada año. (es probable que el número real sea mayor). Los adolescentes son los más afectados, es una infección de transmisión sexual que puede no presentar ningún síntoma. Las relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas conllevan un mayor riesgo (16).

Sífilis (*Treponema Pallidum*)

Enfermedad infecciosa de transmisión sexual, producida por la bacteria *Treponema Pallidum*, con periodo de incubación de 21 días, clínicamente se manifiesta en 3 periodos. Sífilis primaria: ulcera genital, indolora, brillante con bordes elevados. Sífilis secundaria: constituida por 4 síndromes (cutáneo, mucoso, anexos, general). Sífilis terciaria: manifestaciones cardiovasculares y de sistema nervioso central. Existe una tríada de diagnóstico: clínico, epidemiológico y de laboratorio, con dos presentes es posible el diagnóstico (16).

Gonorrea (*Neisseria Gonorrhoeae*)

Enfermedad transmitida por contacto sexual, su etiología es la *Neisseria gonorrhoeae*, afecta el tracto genitourinario, también al recto, ocasionalmente a los ojos, y con posibilidad de infección hematógena a las membranas sinoviales y serosas. Puede manifestarse como cervicitis, uretritis, proctitis y conjuntivitis, con secreción blanco amarillenta espesa (16).

Herpes simple (*Virus del Herpes simple tipo II*)

Enfermedad de transmisión sexual. Producido por el Virus del Herpes simple tipo II, se manifiesta clínicamente con un grupo de lesiones eritematoso vesiculosas de contenido claro, transparente, en los genitales externos; acompañado de prurito, y en ocasiones pueden presentarse síntomas locales prodrómicos de ardor y hormigueo (16).

Virus de Papiloma humano (VPH)

Enfermedad de transmisión sexual. El virus del papiloma humano es un virus capaz de infectar la piel y mucosas, se han identificado alrededor de 200 tipos diferentes, de los cuales 40 son los capaces de infectar las mucosas genital y anal, estos a su vez los podemos

dividir en alto riesgo y bajo riesgo. VPH alto riesgo oncogénico: capaces de desarrollar lesiones precursoras de cáncer, destacando los tipos 16 y 18. VPH bajo riesgo oncogénico: no están relacionados con cáncer pero son causantes de lesiones benignas como los condilomas. Los adolescentes y los jóvenes adultos son los grupos poblacionales más vulnerables (16).

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)

Patología de etiología viral cuyo agente causal es el Virus de la inmunodeficiencia humana, siendo una de las principales causas de muerte en el mundo entre los menores de 60 años. Posee un espectro clínico en el que abundan las formas leves o inaparentes, que son los portadores, y en su forma grave o completa, presenta una alta letalidad (16).

Trichomoniasis (*Trichomona Vaginalis*)

Patología de etiología protozoaria cuyo agente infeccioso es *Trichomona vaginalis*, existe aproximadamente una afectación de 180 millones de mujeres en el mundo por este protozoo, y que no está definida la cantidad en el sexo masculino, ya que en él, la infección cursa asintomática con gran frecuencia (16).

En la mujer se presenta eritema vulvar y secreción amarillo verdosa con mal olor, Tiene como característica clínica, leucorrea amarillenta fétida, que no pasa desapercibida, hiperemia vaginal, dolor en abdomen bajo. Además de unas pequeñas e individuales hemorragias que dan el llamado aspecto de vagina o cérvix en fresa, que también puede verse en el glande. Puede ocasionar en el hombre uretritis y a veces epididimitis o prostatitis; en la mujer, vaginitis y a veces cistitis, y en ambos sexos el paciente puede aquejar prurito (16).

Infección por Hepatitis B (Hepadnavirus)

El virus de la hepatitis B es un ADN hepadnavirus. Causa hepatitis crónica y aguda y es un agente etiológico del carcinoma hepatocelular. Tiene un periodo largo de incubación (45 – 120 días) y se trasmite por vía parenteral. El virus puede transmitirse por vía sexual y ha producido enfermedad epidémica en varones homosexuales, prostitutas, adictos y en la población adolescente (16).

Molusco contagioso (Poxvirus)

Es una infección viral de la piel y las mucosas, común en niños de edad escolar y en pacientes inmunodeprimidos, recientemente se ha incrementado en pacientes sexualmente activos, el virus causal es el virus Poxvirus de doble cadena. Actualmente se considera enfermedad de transmisión sexual en especial en los jóvenes (4).

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

- **Métodos Anticonceptivos y de planificación familiar**

Para la medición sobre el conocimiento sobre métodos de planificación familiar se utilizó un cuestionario tipo encuesta de 18 preguntas basado en estudios de población latinoamericana por la autora Díaz Delgado (20).

La confiabilidad fue evaluada mediante el método de Alfa de Cronbach, la cual arrojó 0.79, por lo que se puede decir que la prueba alcanza una confiabilidad aceptable.

Para la evaluación del nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos o de planificación familiar, dándole 1 punto por respuesta correcta y 0 por la incorrecta, para resultado queda un puntaje de la siguiente manera (20).

Elevado: 13 – 18 puntos

Medio: 6 – 12 puntos

Bajo: 0 – 5 puntos

- **Infecciones de transmisión sexual**

Para medir el nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual se empleó un cuestionario de 23 preguntas tipo encuesta de auto aplicación, el cual se encuentra basado en estudios realizados en población latinoamericana por la autora Choccare Salcedo (19).

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la fórmula: K-RICHARDSON. Cuando $\alpha = 0.95$

Para la clasificación del nivel de conocimiento el autor utilizó la Escala de Stanone. Obteniendo el puntaje por el número de aciertos (19).

Conocimiento alto: 16 - 23 puntos

Conocimiento Medio: 12 - 15 puntos

Conocimiento Bajo: 0 - 11 puntos

5. MARCO REFERENCIAL

Corona et al. “Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda” 2013

Objetivo: evaluar el comportamiento sexual y el conocimiento sobre enfermedades de transmisión sexual.

Material y métodos: estudio de tipo descriptivo y comparativo, de corte longitudinal, participaron 201 escolares.

Resultados: escolares 11-17 años; el 8,5 % de hombres no utilizaban métodos anticonceptivos y 10,5 % ocasionalmente; el 2,5% de mujeres no usan; 1,0 % algunas veces y 6,0 % sí los empleaba. Los adolescentes con actividad sexual era bastante común, predominio de inicio 14 y 15 años, poco uso de métodos anticonceptivos, mayor número de parejas sexuales en los varones. El 14,9 % de los varones y 9,5 % de las hembras no conocían lo relacionado con las ITS, por lo que no hubo diferencias estadísticas significativas; sin embargo, 75,6 % de los encuestados sí tenía nociones al respecto.

Conclusiones: En mujeres mejor conocimiento acerca de las infecciones de transmisión sexual (21).

Fernández García et al. Estudio titulado “Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio “La Lisa” en el año 2013.

Introducción: Se caracterizó la información que tienen sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en un grupo de adolescentes.

Objetivo: información sobre métodos anticonceptivos.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal., con 78 alumnos.

Resultados: En ambos sexos se identificaron correctamente los métodos anticonceptivos. Los padres fueron la fuente de información más frecuente y predominaron aquellos que no reconocen la posibilidad de un embarazo con la práctica de algunos juegos sexuales (22).

Estudio por Espínola et al. **“Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecobstetricia Instituto de Previsión Social. Hospital Central, Paraguay, 2012/2015”**.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo de corte transversal por medio de revisión de las historias clínicas.

Resultados: el 100% adolescente sexualmente activas con edad de 11-17 años, 88% de zona urbana y 96% nivel secundario, el 66% tuvieron información previa a las relaciones sexuales sobre métodos de planificación familiar y 34% que no, el 34% no utilizaron ningún método, 43% uso de preservativo y 24% con uso de anticonceptivo oral (23).

Virraoel et al. Con título **“Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile”, en el año 2013**

Objetivo analizar el conocimiento y la percepción del programa de planificación familiar.

Material y métodos. Estudio transversal a través de metodologías cuantitativa y cualitativa. Muestra de 277 adolescentes (15 a 19 años).

Resultados: El 12% de varones y mujeres habían iniciado vida sexual (42% de los varones y el 22% de las mujeres, antes de 15 años), el 40% de las mujeres consultaron más el programa que los varones, (13,5%) (24).

Sánchez-Meneses et al “Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud” de la ciudad de México septiembre y octubre de 2014

Objetivo: nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en adolescentes de 15 a 19 años con vida sexual activa.

Material y métodos: estudio observacional, transversal, descriptivo.

Resultados: encontraron de 120 adolescentes, nivel de conocimientos calificado como medio en 60.8% y bajo en 23.3% (25).

6. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La educación sexual y reproductiva de la población adolescente debe ser considerada una prioridad, dentro de los programas internacionales y nacionales de salud, el embarazo en adolescentes afecta la vida personal y el entorno familiar. Unos 16 millones de mujeres de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, en países de bajos y medianos ingresos. Las estadísticas sanitarias mundiales 2014 indican que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Mientras que la tasa de nacimientos de 1-299/1000 muchachas, más altas África Subsahariana. Aproximadamente 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. México (OCDE, 2019) ocupa el primer lugar en embarazo infantil, Oaxaca, Guerrero, Chiapas y Puebla, las últimas estadísticas refieren que 30 niñas de 10-14 años dan a luz cada día, 400 mil embarazos de menores de edad cada año, exponiéndose a mayor riesgo a jóvenes y niñas a padecer enfermedades de transmisión sexual (12).

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes adscritos al Hospital General Regional c/MF n°.1 en Cuernavaca, Morelos?

7. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La educación sexual y reproductiva es una prioridad, dentro de los programas de salud, dada la susceptibilidad de esta etapa de la vida, donde las inquietudes y el desarrollo sexual alcanzan su plenitud. La educación sexual debe estar diseñada para ayudar a los adolescentes

a recibir información, herramientas y motivación para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad. Los estudios de investigación deben estar dirigidos a identificar conductas y comportamientos de riesgo sexual, encaminados a preparar programas con evidente eficacia en la reducción del embarazo adolescente y enfermedades de transmisión sexual, por lo que está justificado realizar esta investigación para indagar acerca del conocimiento de los adolescentes.

8. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

8.1 OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes adscritos al Hospital General Regional c/MF n°1 en Cuernavaca, Morelos de Marzo a Junio de 2019.

8.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir características sociodemográficas de adolescentes participantes, adscritos al Hospital General Regional c/MF n°1 en Cuernavaca, Morelos.
2. Describir a la población de adolescentes adscritos al Hospital General Regional c/MF n°1 en Cuernavaca, Morelos en relación al conocimiento sobre métodos anticonceptivos.
3. Describir a la población de adolescentes adscritos al Hospital General Regional c/MF n°1 en Cuernavaca, Morelos en relación al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual.

9 HIPÓTESIS

Los conocimientos sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual serán mayor en las diferentes categorías de algunas variables sociodemográficas, como edad, sexo, religión y tipo de familia, entre los adolescentes adscritos al Hospital General Regional c/MF n°1 en Cuernavaca, Morelos de marzo a junio de 2019 con respecto a estudios previos.

10. MATERIAL Y MÉTODOS

10.1 DISEÑO DEL ESTUDIO:

Tipo de estudio transversal.

Tipo encuesta.

De alcance analítico.

De enfoque cuantitativo.

10.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Población: Adolescentes de 10 a 19 años de edad, ambos sexos, adscritos al Unidad de Medicina Familiar # 1 de Cuernavaca, Morelos

Lugar: En el área de consulta externa de Medicina Familiar

Tiempo: Durante mayo y junio del año 2019

10.3 MUESTRA

10.3.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Adolescentes de ambos sexos adscritos a la institución durante marzo a junio de 2019. N= **13 636**. La muestra será categorizada según la OMS en adolescencia temprana y adolescencia tardía.

Adolescencia temprana

Mujeres 10-14 años: 4625

Hombres 10-14 años: 4696

Adolescencia tardía

Mujeres 15-19 años: 2291

Hombres 15-19 años: 2024

Total:

 13,636

Según su sexo

Total de Mujeres: 6916

Total de Hombres: 6720

Total: 13,636

Cálculo del tamaño de la muestra

Proporción para población finita cuando conocimiento del 40%-60% tomando 50%

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$\text{Donde } n_0 = p * (1-p) * \left[\frac{z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right]^2$$

PARÁMETROS:

N= 13,636

Z_α=1.96 (ya que la confianza es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 50% =0.50)

q= 1-p (en este caso 1- 0.5 = 0.50)

e= precisión (en este caso un 6 % = 0.06)

n= 262 adolescentes de ambos sexos

Muestreo

Muestreo por conveniencia, invitación a adolescentes de 10-19 años de edad y firma de consentimiento y asentimiento informado, seleccionados bajo criterios de inclusión y porque son accesibles para el investigador. Los sujetos se eligieron por grupo de edad y por su aceptación a la invitación a participar. Se eligió ésta técnica para incluir a todos aquellos aceptantes de acuerdo a criterios de selección y de acuerdo al objetivo del estudio, considerada fáciles, la más económica y la que menos tiempo ocupa.

10.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Población adolescente entre 10-19 años de edad
- Ambos sexos
- En la Consulta Externa de Medicina Familiar
- Turno matutino y vespertino
- Derechohabiente del IMSS adscrito a la UMF 1
- Con firma de consentimiento informado de tutores y mayores de edad
- Con firma de consentimiento y asentimiento informado en menores de edad

Criterios de exclusión

- No encontrarse afiliado a la UMF 1
- Personas que no estén en pleno uso de sus facultades mentales
- No brindar consentimiento y/o asentimiento firmado en menores de edad.

10.5 OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA SU ANALISIS ESTADISTICO

Ruta crítica

Posterior a la aceptación por el CLIS 1702 se abordó al subdirector de la UMF No.1, solicitando citas para una entrevista , donde se expuso los motivos y objetivos de la presente investigación, solicitando las facilidades para realizar las encuestas a la población adolescente , con base en nuestro dictamen emitido por el comité de investigación .

Reclutamiento

Para la aplicación de la encuesta, con preguntas sobre el conocimiento de métodos de planificación familiar y las infecciones de transmisión sexual, se abordó a adolescentes de ambos sexos y de ambos turnos, que se encuentren en la sala de espera de consulta externa de medicina familiar; informando acerca de los objetivos científicos del presente estudio, solicitando firma de consentimiento informado del padre o tutor; y el adolescente firme el asentimiento informado; en caso de no estar presente el tutor o no firme, NO se aplicó la encuesta. Los datos recopilados en cada encuesta fueron vaciados en una base de datos de Office Excel con número de folio para resguardo de identidad.

Recolección de datos e instrumento de recolección

La recolección de los datos se realizó con aspectos sociodemográficos de los participantes, el segundo, con preguntas sobre enfermedades de transmisión sexual y el tercero, con preguntas sobre métodos anticonceptivos. **(anexos)** Los conocimientos sobre ambos tópicos fueron evaluados con la calificación obtenida en cada cuestionario, tomando en cuenta el número de preguntas correctas y dividiendo por el número total de incisos, obteniendo así una variable categórica que puede ir desde 0 hasta 10.

Análisis estadístico

Estudio tipo transversal, alcance descriptivo, tipo encuesta. Se aplicaron 262 encuestas de auto-aplicación a la población adolescente de 10-19 años de edad, de acuerdo a los criterios de inclusión. Para el análisis descriptivo se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas (como edad o calificación de los cuestionarios) y frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Las variables sobre conocimientos de los dos temas estudiados, se categorizaron con base en los puntos de corte utilizados en estudios previos. Se realizó un análisis exploratorio de asociación bivariada entre la calificación obtenida en los cuestionarios y cada una de las variables sociodemográficas; se describió con el coeficiente de correlación o medida de asociación adecuada. Para el análisis inferencial, se propuso un modelo para análisis de tablas de contingencia multidimensional (como modelo log-lineal), considerando por separado: 1) la calificación sobre los métodos anticonceptivos y, 2) la calificación sobre infecciones de transmisión sexual. El análisis se llevó a cabo en el programa STATA 15.1 y se consideró un nivel de significancia $\alpha < 0.05$.

10.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable(s) dependiente(s): Calificación obtenida de los cuestionarios sobre ETS y métodos de planificación familiar.

Variable independiente: Edad, sexo, religión, tipo de familia, fuente de información, percepción sobre uso de métodos de planificación familiar.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Función	Escala de medición	Indicador
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento	Se le preguntara al sujeto entrevistado la edad que tiene al momento de la aplicación con base en su fecha de nacimiento y expresada en números arábigos.	Cuantitativa discreta	Independiente	Nominal	Edad expresada en años en números arábigos
Sexo	Fenotipo con el que se nace, según hombre o mujer	Se preguntara cuál es su sexo con el que se identifica	Cualitativa discreta	Independiente	Nominal	0=Mujer 1=Hombre
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad (un dios o varios dioses).	Se preguntara si profesa una religión y de ser así, ¿Cuál es?	Cualitativa politómica	Independiente	Nominal	1=Católica 2=Cristiana 3=Otra
Escolaridad	Periodo de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios	Se preguntara cual es el grado de estudios con el que cuenta actualmente terminado	Cualitativa politómica	Independiente	Ordinal	0=Sin estudios 1=Primaria 2=Secundaria 3=Bachillerato
Tipología familiar	Ascendientes o descendientes relacionados entre sí por parentesco de sangre o legal que habita bajo el mismo techo llamada familia	Se preguntara con que personas, sean familiares o no viven en el mismo techo	Cualitativa politómica	Independiente	Nominal	0= Nuclear 1= Monoparental 2=Extensa o Extendida
Información sobre sexualidad	Es el acto de recibir información para conocer y tener capacidad para comprender por medio de la razón, la naturaleza y las cualidades acerca de la sexualidad.	Se preguntara de quién has recibido información sobre sexualidad	Cualitativa politómica	Independiente	Nominal	0) De tus padres 1) En el colegio 2) En el internet 3) De tu amigo (a) 4) Médico 5) Otros 6) No la ha recibido

Conocimiento sobre Enfermedades de Transmisión sexual	Es el conjunto de información almacenada mediante experiencia o aprendizaje acerca de enfermedades venéreas o de transmisión sexual	Aplicación de instrumento validado tipo encuesta de 23 preguntas dirigidas con tal propósito. ⁽¹⁹⁾ Con una clasificación de Alto: 16 - 23 puntos Medio: 12-15 puntos Bajo: 0 - 11 puntos	Cualitativa Politómica	Dependiente	Nominal	alto: 16 - 23 puntos Medio: 12-15 puntos Bajo: 0 - 11 puntos
Conocimiento sobre Métodos de planificación familiar	Es el conjunto de información almacenada mediante experiencia o aprendizaje acerca de un medio, de una práctica o de un agente que evita la preñez	Aplicación de instrumento validado tipo encuesta que consta de 18 preguntas dirigidas a obtener el nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar. ⁽²⁰⁾ Con una clasificación de Alto: 13-18 puntos Medio: 6-12 puntos Bajo: 0 -5 puntos	Cualitativa Politómica	Dependiente	Nominal	Alto: 13-18 puntos Medio: 6-12 puntos Bajo: 0 -5 puntos

10.7 RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

Recursos humanos: Investigador principal y asociados

Recursos físicos. Infraestructura. Las instalaciones de la UMF 1 del IMSS de Cuernavaca Morelos, con recursos de la misma institución.

Recursos financieros: A cargo de los investigadores.

Con empleo de Computadoras (2), Impresora (1), Hojas tamaño carta (1058 hojas) para realización de Asentimiento y Consentimiento informado, así como las encuestas con dos hojas por cada encuestado de acuerdo a los instrumentos. Lápices (20), Bolígrafos (20)

11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Comité Local de Investigación en Salud 1702

Se tomó en cuenta la revisión y aceptación por el Comité local de investigación (CLIS) 1702, acerca de las observaciones del Comité de Ética para la investigación clínica en seres humanos, así como de revisores clínicos y metodológicos. Para el desarrollo de esta

investigación tomamos en cuenta los principios éticos de la Declaración de Helsinki, Reporte Belmont y las Pautas CIOMS, apegándonos durante todo el proceso de investigación adecuadamente a cada uno de ellos.

Declaración de Helsinki

La Declaración adoptada (Helsinki, Finlandia junio, 1964) es un importante documento en la historia de la investigación ética, como un significativo esfuerzo de la comunidad médica para autorregularse, y forma la base de muchos de los documentos subsecuentes. Código de Núremberg y a ellos les suma la Declaración de Génova (1948), un estatuto de deberes éticos para los médicos, especifica detalladamente la investigación clínica. Un cambio notable referente al consentimiento, "absolutamente esencial" en el Código de Núremberg, hoy los médicos declaran obtener el consentimiento del paciente. La Asociación Médica Mundial ha preparado guía para que todo médico que realice investigaciones biomédicas en personas solicite firma de consentimiento informado (26).

Reporte Belmont

Informe creado por el Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos titulado "Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos en la investigación", (abril de 1979) donde la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento delinear el primer informe que explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son (27).

RESPECTO a las personas: protegiendo su autonomía, capacidad de decidir con toda libertad participar en el estudio, explicados los riesgos, beneficios y complicaciones, conlleva la obtención en toda investigación de un consentimiento informado y del asentimiento informado de aplicación a menores de edad, donde el sujeto libremente acepta participar de una investigación conserva el derecho de retirarse del estudio cuando el sujeto lo desee (27).

BENEFICENCIA: este principio implica que debe buscarse siempre incrementar al máximo los potenciales beneficios para los sujetos y reducir los riesgos (27).

JUSTICIA: los riesgos y beneficios de un estudio de investigación deben ser repartidos equitativamente entre los sujetos de estudio. La investigación se realizará teniendo en cuenta las normas éticas para la investigación en seres humanos según Resolución No 008430 del 4 de Octubre de 1993, garantizando la total privacidad y no divulgación de los resultados con nombre propio, teniendo en cuenta los principios éticos de privacidad, autonomía beneficencia, canalizando donde corresponda en caso de solicitar mayor información, métodos de planificación familiar o atención medica prenatal o por ETS, con confidencialidad absoluta. Utilizando solo un número de folio para resguardo de identidad (27).

Pautas CIOMS

El Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS) establecido conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de las Naciones Unidas (UNESCO) en 1949 como una organización internacional, no gubernamental y sin fines de lucro, que representan disciplinas biomédicas, academias nacionales de ciencias y consejos de investigación médica. CIOMS publicó recientemente una nueva versión de sus Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos. Estas guías se elaboraron en colaboración con la OMS y se basaron en documentos de orientación ética, como la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. El objetivo de las directrices es proporcionar principios éticos internacionalmente aprobados y comentarios detallados sobre cómo se deben aplicar estos principios, prestando especial atención a la realización de investigaciones en países de ingresos bajos y medianos (28).

- **Cartilla de los Derechos Sexuales de las y los Jóvenes**

1. Derecho a decidir de forma libre sobre mi cuerpo y mi sexualidad. 2. Derecho a ejercer y disfrutar plenamente mi vida sexual. 3. Derecho a manifestar públicamente mis afectos. 4. Derecho a decidir con quién compartir mi vida sexual y mi sexualidad. 5. Derecho

al respeto de mi intimidad y mi vida privada. 6. Derechos a vivir libre de violencia sexual. 7. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad. 8. Derecho a la libertad reproductiva. 9. Derecho a la igualdad de oportunidades y a la equidad. 10. Derecho a vivir libre de toda discriminación. 11. Derecho a la educación sexual. 12. Derecho a los servicios de salud sexual y a la salud reproductiva. 13. Derecho a la participación en las políticas sobre sexualidad (28).

Con base en la cartilla de derechos sexuales de los y las adolescentes se resguardará su intimidad, si **no** desea participar en la encuesta delante de sus padres o tutores y desea abandonar el estudio; con base en los derechos de los adolescentes, respetaremos su **decisión, autonomía, confidencialidad** y podrá retirarse sin represalias. Por el contrario, si desea mayor información, sobre métodos de planificación familiar, atención médica prenatal o atención médica por enfermedades de transmisión sexual, se proporcionará con **confidencialidad** absoluta. Utilizando solo un número de folio para resguardo de identidad y de información, se canalizará donde corresponda (28).

12. RESULTADOS

Se obtuvo una muestra inicial de 262(100%) de los cuales se descartaron aquellas que no se contestaron en su totalidad, por lo que se aplicaron 9 cuestionarios más quedando 271 participantes, con edades de entre 13 a 19 años de edad (media 17.3 ± 1.0 años).

Tabla 1. Distribución de los adolescentes de acuerdo a edad en adolescentes derechohabientes de IMSS del H.G.R con Medicina Familiar #1

Edad (en años) de participantes	N=271		
	n	Media \pm DE	%
		17.3 \pm 1.0	
Edad por grupos			
13-15	14	14.7 \pm 0.7	5.1 %
16-17	138	16.8 \pm 0.4	50.9%
18-19	119	18.1 \pm 0.3	44%

Fuente: Encuestas a adolescentes derechohabientes de IMSS del H.G.R. con Medicina Familiar #1

En la tabla 1 se muestra la distribución de los adolescentes de acuerdo a la variable de edades, observando una mayor proporción de adolescentes más grandes y particularmente con una baja población en el grupo entre 13-15 años.

Tabla 2. Distribución de la población por sexo y edad promedio en adolescentes derechohabientes de IMSS del H.G.R. con Medicina Familiar #1

Sexo	n (N = 271)	(%)	Edad (Media \pm DE)
Mujeres	169	62.4%	17.2 \pm 1.0
Hombres	102	37.6%	17.4 \pm 0.9
		<i>p < 0.001</i>	<i>p = 0.023</i>

Fuente: Encuestas a adolescentes derechohabientes de IMSS del H.G.R. con Medicina Familiar #1

En la tabla 2 se muestra la distribución de los adolescentes de acuerdo a la variable sexo y edad, observando una significativa mayor proporción de mujeres con relación a los hombres y la edad promedio de ellas, significativamente menor que la de ellos.

Tabla 3. Frecuencias de las variables sociodemográficas por sexo en adolescentes derechohabientes de IMSS del H.G.R. con Medicina Familiar #1

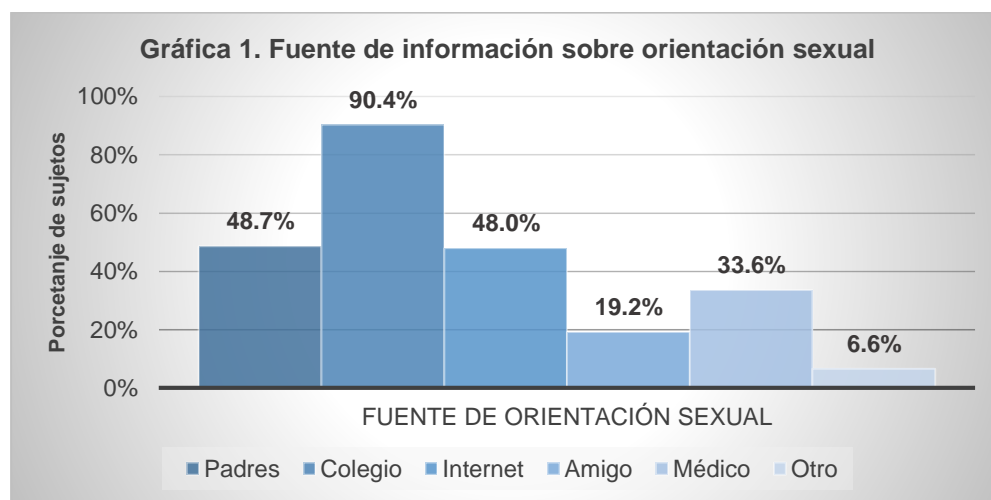
Variable	Total (n=271) n (%)	Hombres (n=102) n (%)	Mujeres (n=169) n (%)
Tipo de familia			
Nuclear	134 (49.4)	45 (44.1)	89 (52.7)
Monoparental	91 (33.6)	33 (32.4)	58 (34.3)
Extendida	46 (17.0)	24 (23.5) *	22 (13.0)
Religión			
Católica	186 (68.6)	55 (53.9)	131 (77.5) *
Cristiana	29 (10.7)	22 (21.6) *	7 (4.1)
Otra	35 (12.9)	14 (13.7)	21 (12.4)
No respondió	21 (7.8)	11 (10.8)	10 (5.9)

Número de fuentes de información sexual			
1	96 (35.4)	56 (54.9) *	40 (23.7)
2 o más	175 (64.6)	46 (45.1)	129 (76.3) *
Fuente de información sexual			
Padres (si)	132 (48.7)	24 (23.5)	108 (63.9) *
Colegio (si)	245 (90.4)	95 (93.1)	150 (88.8)
Internet (si)	130 (48.0)	37 (36.3)	93 (55.0) *
Amigo (si)	52 (19.2)	9 (8.8)	43 (25.4) *
Médico (si)	91 (33.6)	18 (17.7)	73 (43.2) *
Otro (si)	18 (6.6)	3 (2.9)	15 (8.9) *

* Diferencia significativa ($p < 0.05$) entre sexos en la proporción de sujetos con la característica correspondiente, estimada por prueba de diferencia de proporciones.

Fuente: Encuestas a adolescentes derechohabientes de IMSS del H.G.R. con Medicina Familiar #1

En la tabla 3 observamos las características sociodemográficas de los sujetos participantes, encontrando que la familia nuclear, la religión católica, 2 o más fuentes de información sexual y el colegio como principal fuente de información, fueron las categorías más presentes.



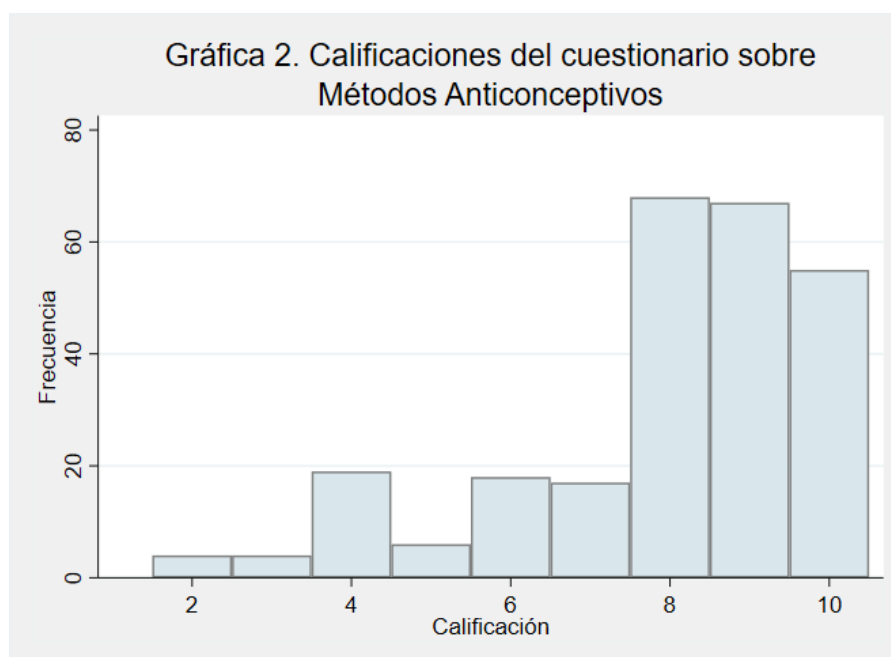
Grafica ¡Error! solo el documento principal.. Evidencia grafica de fuentes de información sobre orientación sexual en adolescentes

En la Grafica 1 se muestra la distribución de las principales fuentes de información sobre orientación sexual, tomando en cuenta que un adolescente puede presentar más de una fuente de información.

ESTIMACION DEL NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES

Para la evaluación del conocimiento de los métodos anticonceptivos se proporcionó calificación de acuerdo al autor, asignando un valor posible desde 0 (ninguna respuesta correcta) hasta 10 (todas las respuestas correctas). Por otro lado, para la evaluación del “nivel de conocimiento”, queda la clasificación del puntaje de la siguiente manera: calificación en el cuestionario 8-10, conocimiento alto; calificación de 6-7.9 puntos, conocimiento medio y calificación menor a 6, conocimiento bajo.

Del total de sujetos evaluados, en 13 casos (4.8%) no se les asignó calificación debido a que tenían más de 25% de preguntas sin contestar, descartándolas de acuerdo a criterios de selección, quedando un total de 258 cuestionarios considerados válidos. La calificación promedio fue de 7.9 ± 2.0 , sin diferencia estadísticamente significativa entre mujeres (8.0 ± 2.1) y hombres (7.8 ± 1.9) ($p=0.250$). En la gráfica 2 se observan las frecuencias por calificación redondeada.



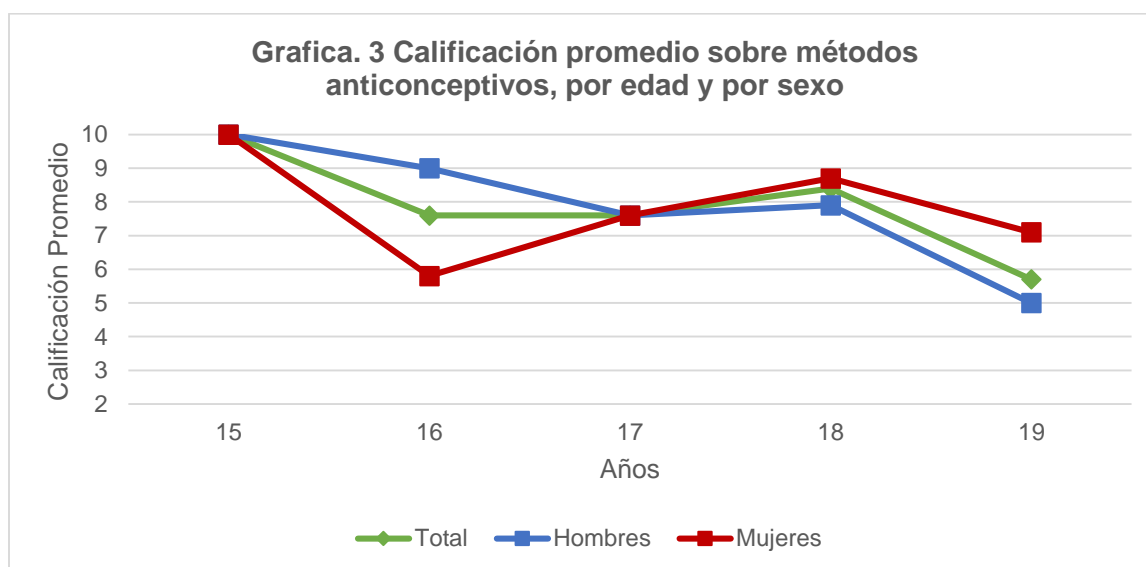
Gráfica *¡Error! solo el documento principal.* Frecuencias de las calificaciones obtenidas en el cuestionario sobre métodos anticonceptivos

Tabla 4. Promedio de la calificación del cuestionario sobre métodos anticonceptivos por variables sociodemográficas en adolescentes derechohabientes de H.G.R. con Medicina Familiar #1			
Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y variables sociodemográficas en adolescentes			
Variable	Total (n=258) Media (±DE)	Hombres (n=100) Media (±DE)	Mujeres (n=158) Media (±DE)
Promedio general	7.9 (2.0)	7.8 (1.9)	8.0 (2.1)
Tipo de familia			
Nuclear	8.3 (1.9) ^{a b}	8.2 (2.1) ^{a b}	8.4 (1.7)
Monoparental ^a	7.6 (2.2)	7.8 (1.8)	7.5 (2.4)

Extendida ^b	7.3 (1.9)	7.1 (1.7)	7.5 (2.1)
Religión			
Católica	7.9 (2.0)	8.3 (1.7) ^{c d}	7.8 (2.2)
Cristiana	8.2 (1.8)	7.9 (1.9) ^d	9.3 (0.7)
Otra ^c	7.8 (2.1)	6.7 (2.5)	8.5 (1.6) [†]
No respondió ^d	7.5 (1.9)	6.5 (1.7)	9.2 (0.7) [†]
Número de fuentes de información sexual			
1	7.4 (2.0)	7.6 (2.2)	8.0 (1.7)
2 o más	8.0 (2.0)	8.0 (1.7)	8.0 (2.1)

† Diferencia (con $p < 0.05$) en la calificación promedio entre sexos en la categoría correspondiente. ^a Diferencia significativa ($p < 0.05$) con familia monoparental. ^b Diferencia significativa ($p < 0.05$) con familia extendida. ^c Diferencia significativa ($p < 0.05$) con otra religión. ^d Diferencia significativa ($p < 0.05$) cuando no respondió sobre su religión.
Prueba de Mann-Whitney para comparación entre 2 grupos y Kruskal-Wallis para comparación de varias categorías.
Fuente: Encuestas a adolescentes derechohabientes de IMSS del H.G.R. con Medicina Familiar #1

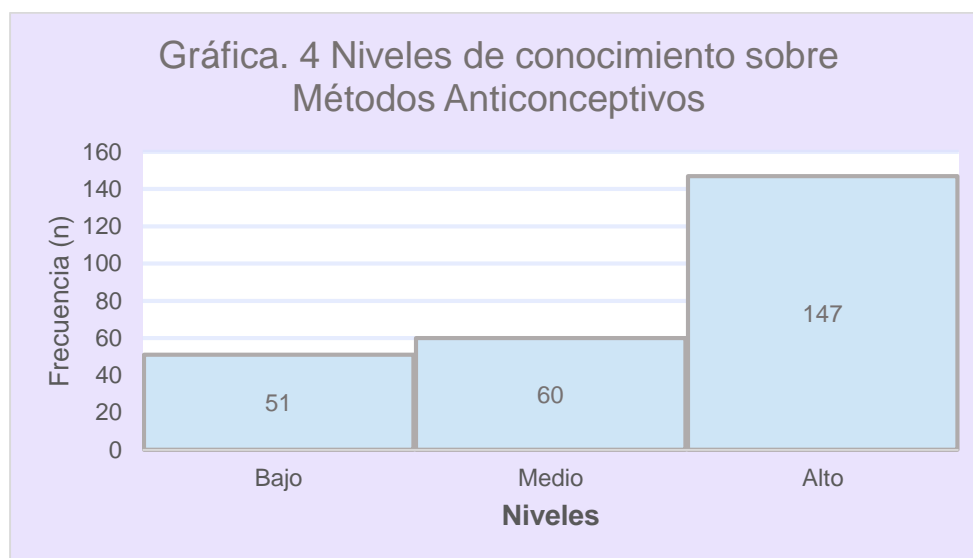
En la tabla 4 se registra la calificación promedio considerando las variables, sexo, tipo de familia, religión y número de fuentes de información. Se observó que los adolescentes con familia nuclear tuvieron un promedio mayor. Entre sexos no hubo diferencia estadísticamente significativa en ninguna variable, a excepción a lo referente a la religión, donde aquellas mujeres que reportaron pertenecer a una diferente a católica o cristiana y aquellas que no respondieron, presentaron un promedio mayor. Considerando el tipo de familia, se observó que los adolescentes dentro de una familia nuclear tuvieron un promedio mayor en comparación con los de familias monoparental y extendida, lo que se observó similar para los hombres, aunque no para las mujeres. Por otro lado, haber tenido más de 1 fuente de información sexual, no mostró diferencias.



Grafica ¡Error! solo el documento principal.. Promedio para cada año de edad. No hubo sujetos de 13 o 14 años con cuestionarios válidos

Se encontró asociación del nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y la edad (gráfica 3). Una tendencia a disminuir conforme avanza la edad con una meseta a los 18 años. Para las mujeres de 16 años se observó un promedio significativamente menor.

En la figura 4 se observan las frecuencias de sujetos en cada uno de estos niveles, observando que el 57.0% (147 adolescentes) mostraron un nivel alto de conocimientos y solo el 19.8% (51 adolescentes) mostraban un nivel bajo.



ESTIMACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES

Para la clasificación del nivel de conocimiento, el autor del instrumento, utilizó la Escala de Stanone, obteniendo el puntaje por el número de aciertos (19).

Donde conocimiento alto: 16 - 23 puntos, conocimiento medio: 12 - 15 puntos y conocimiento bajo: 0 - 11 puntos; además de lo anterior, se asignó una calificación de 0 a 10 a cada participante. Se descartaron el 16.6% (45) porque no respondieron el cuestionario completo, no pudiendo ser evaluados, quedando un total de 226 cuestionarios válidos sobre conocimiento de infecciones de transmisión sexual (ITS) según criterios de inclusión.

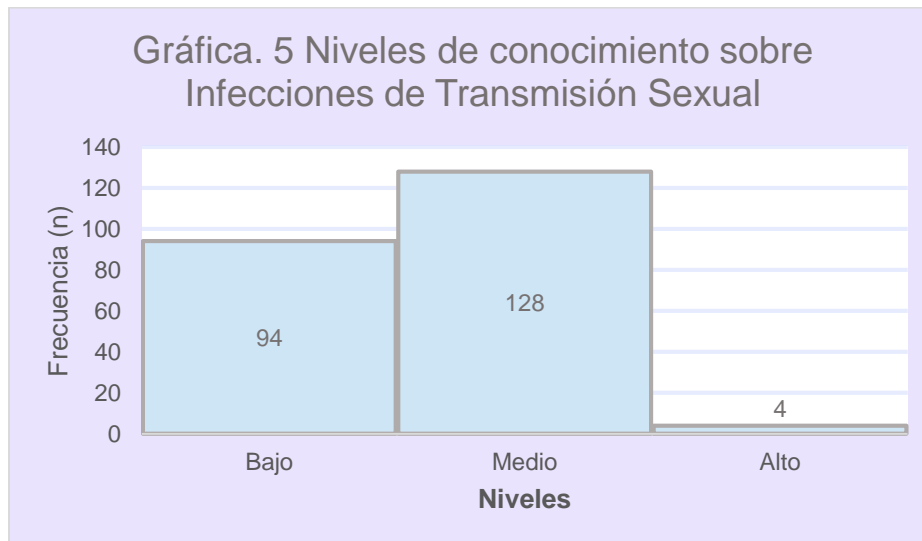
Los puntajes de calificación fueron desde 3.1 hasta 8.5, con un promedio de 6.1 ± 1.0 . Las mujeres contaron con un promedio mayor (6.4 ± 0.8) en comparación con los hombres (5.7

$\pm 1.1, p < 0.05$). En la tabla 5 se describe la calificación promedio para las categorías de cada variable sociodemográfica y por sexo.

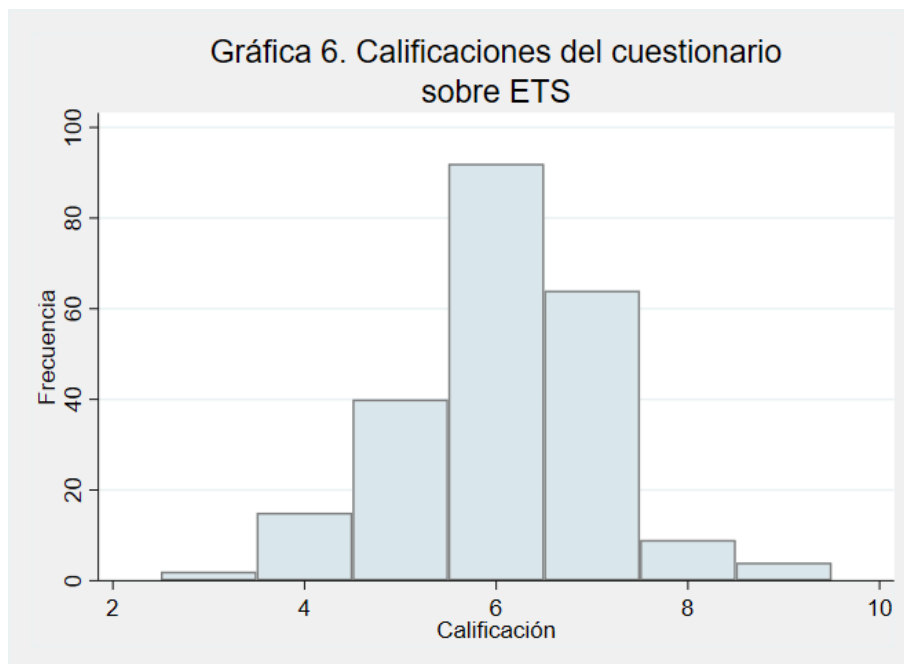
Tabla 5. Promedio de la calificación sobre ITS por variable sociodemográfica en adolescentes derechohabientes de IMSS del H.G.R. con Medicina Familiar #1			
Variable	Total (n=226) media (\pm DE)	Hombres (n=85) media (\pm DE)	Mujeres (n=141) media (\pm DE)
Promedio general	6.1 (1.0)	5.7 (1.1)	6.4 (0.8) †
Edad (años)			
15	6.6 (0.3) ^a	7.0	6.5 (0.2) †
16	6.1 (0.4)	6.2 (0.4) *	5.8 (0.3) ^a
17	6.1 (1.0) ^a	5.7 (1.3)	6.3 (0.9)
18	6.2 (1.1) ^a	5.7 (1.2)	6.5 (0.9) †
19 ^a	5.2 (1.0)	4.7 (0.2)	7.0 *
Tipo de familia			
Nuclear	6.2 (1.2) ^b	5.7 (1.3)	6.5 (1.0) †
Monoparental	6.2 (0.8) ^b	6.1 (1.1) ^b	6.3 (0.7)
Extendida ^b	5.6 (0.7)	5.2 (0.7)	6.1 (0.3) †
Religión			
Católica	6.2 (1.0)	5.8 (1.2)	6.4 (0.9) †
Cristiana	5.9 (0.9)	5.7 (1.0)	6.6 (0.4)
Otra	5.9 (1.0)	5.1 (0.9)	6.4 (0.7) †
No respondió	6.3 (1.1)	6.0 (1.1)	7.2 *
Número de fuentes de orientación sexual			
1	6.2 (0.8)	5.6 (1.2)	7.0 (0.9) † ^c
2 o más ^c	6.1 (1.3)	5.9 (1.0)	6.2 (0.9)

† Diferencia (con $p < 0.05$) en la calificación promedio entre sexos en la categoría correspondiente. ^a Diferencia significativa ($p < 0.05$) con sujetos de 19 años. ^b Diferencia significativa ($p < 0.05$) con familia extendida. ^c Diferencia significativa ($p < 0.05$) con 2 o más fuentes de información.
Prueba *t* de Student para comparación entre 2 grupos y ANOVA para más de 2 categorías.
Fuente: Encuestas a adolescentes derechohabientes de IMSS del H.G.R. con Medicina Familiar #1

No hubo cuestionarios válidos en sujetos de 13 y 14 años por no encontrarse completos, sin encontrar diferencias en el resto de las variables sociodemográficas que pudiesen explicarlo. Se observó que la calificación de los sujetos con 19 años fue significativamente menor en comparación con los de 15, 17 y 18 años, aunque no por sexo. De igual forma, los adolescentes de una familia extendida presentaron una calificación sobre ITS menor a los de otros tipos de familia.



En la gráfica 5 se observa que, a diferencia de los niveles de conocimiento de métodos anticonceptivos, relacionado a ITS, la mayoría se ubican con un nivel de conocimiento medio o bajo con 128 y 94 (56.6% y 41.6%) sujetos, respectivamente. En la gráfica 6 observamos el número de sujetos que obtuvieron cada una de las calificaciones.



Gráfica 6. Frecuencias de las calificaciones obtenidas en el cuestionario sobre ITS

Se planteó un modelo de regresión lineal múltiple en donde se tiene la calificación del cuestionario sobre ITS como variable dependiente y sexo, edad, tipo de familia y número de fuentes de información como variables independientes.

Tabla 6. Coeficientes de un modelo de regresión lineal múltiple para calificación del cuestionario de ITS en adolescentes derechohabientes del H.G.R. con Medicina Familiar #1

Coeficientes de un modelo de regresión lineal múltiple para calificación del cuestionario de ITS en adolescentes			
Variable	Categoría de referencia	Coeficiente	<i>p</i>
Sexo	(Femenino)		
	Masculino	- 0.68	< 0.001
Edad	(19)		
	15	1.41	0.002
	16	1.05	0.007
	17	0.84	0.010
	18	0.94	0.004
Familia	(Nuclear)		
	Monoparental	- 0.02	0.891
	Extendida	- 0.49	0.009
# de fuentes de orientación	(1)		
	2 o más	- 0.42	0.007

La tabla 6 muestra los coeficientes del modelo de regresión lineal múltiple, observando que, una vez ajustado con variables sociodemográficas, los hombres tuvieron una menor calificación de 0.68 puntos. Los adolescentes pertenecientes a una familia extendida presentaron una calificación de -0.49, en comparación con aquellos pertenecientes a familias nucleares. Finalmente, los sujetos con más de 2 fuentes de información sexual presentaron una calificación menor con los que solo tuvieron una 1 fuente.

13. DISCUSIÓN

La edad de los adolescentes es considerada por la OMS desde los 10 años a los 19 años de edad. De acuerdo al estudio de Gayet et al., [Acerca del calendario de inicio sexual en México](#), identificó una proporción algo mayor de individuos que iniciaron antes de los 20 años; y otra con el inicio sexual antes de los 16 años (Gayet et al. 2014).

Todos los sujetos habían recibido orientación sexual 96(35.4%) sujetos recibieron información; la principal fuente de orientación sexual fue la escuela; nuestro estudio coincide con lo reportado por Sánchez-Meneses et al. en 2015, México., donde los maestros o la escuela es la principal fuente de información. Es similar en [países de Latinoamérica](#) como Colombia y Cuba, en los que la escuela es una de las fuentes más frecuentes de información. (González GC, 2009) (Torriente et al., 2010).

Nuestro estudio reportó que las mujeres han recibido información sexual en más de una ocasión, siendo la escuela la fuente de información sexual. Para los hombres fue el internet, por arriba de figuras como los padres, amigos e incluso médicos o personal de salud. Mientras que para las mujeres la segunda fuente principal de información sexual fueron sus padres.

Acerca del nivel conocimiento sobre métodos anticonceptivos, las calificaciones obtenidas por los adolescentes alcanzaron un promedio de 7.9 ± 2.0 , que fue no estadísticamente diferente entre mujeres y hombres. Sin embargo, considerando el tipo de familia, se observó que los adolescentes dentro de una familia nuclear tuvieron un promedio mayor en comparación con los de familias monoparental y extendida.

El 74.9% de los adolescentes obtuvieron una calificación superior a 7 con un conocimiento medio y alto, lo cual discrepa del estudio de Sánchez-Meneses et al. de 2015 para México, donde en una muestra de 120 adolescentes entre 15 y 19 años, reportaron que el 84.1% de adolescentes tenían un conocimiento medio y bajo.

En Latinoamérica, en Venezuela (Chelhond-Boustanie EA, 2012) se reportó un 61.5% de adolescentes con un nivel de conocimiento medio; similar al resultado reportado para Colombia (Renfinjo-Reyna, et al. 2012) en el año 2012, con muestra de 406 adolescentes, donde se obtuvieron niveles altos y muy altos.

Se observó diferencia en el promedio del cuestionario de métodos anticonceptivos entre las diferentes edades. Una posible causa de estos resultados puede deberse a que a los 15 y 18 años, en general, acaban de terminar o van en el último grado de educación secundaria y bachillerato, respectivamente; si consideramos que el lugar donde la mayoría recibe información sexual es en la escuela, podría ser que tengan más reciente la información, o quizá estuvieran revisando esa información al momento que se les entrevistó.

Respecto al nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual, obtuvimos como puntaje máximo 8.5. Lo cual se traduce a un mayor nivel de desinformación con respecto a las infecciones de transmisión sexual entre la población

adolescente. En nuestro estudio, las mujeres obtuvieron un promedio significativamente mayor (6.4 ± 0.8) en comparación con los hombres.

En Venezuela, Corona et al, 2013 con muestra similar de adolescentes, no encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento de ITS de acuerdo con el sexo. A diferencia de nuestros resultados reportó tendencia a un nivel bajo de conocimiento conforme aumenta la edad, en hombres y mujeres, alcanzando los puntajes más bajos en los adolescentes encuestados de 19 años- ($p < 0.05$).

El menor nivel de conocimiento para ITS, se presentó en aquellos adolescentes que se encuentran con un tipo de familia extendida. Las cifras más bajas, fueron obtenidas, por aquellos adolescentes que tuvieron más de 1 fuente de información sobre sexualidad.

14. CONCLUSIONES

Se cumplieron los objetivos generales y particulares planteados para este proyecto de investigación.

Las variables sociodemográficas asociadas al nivel de conocimiento sobre métodos de planificación familiar y ITS fueron la edad, sexo, tipo de familia nuclear. No hubo diferencia en el nivel de conocimiento sobre planificación familiar entre hombres y mujeres.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio evidencian niveles de conocimiento bajos acerca de infecciones de transmisión sexual, lo que repercute en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

Es importante buscar mejorar el nivel y la calidad de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y las ITS en adolescentes a través de las diversas fuentes de información, en las familias, como núcleo de la sociedad, proponiendo la mejora en la educación en las escuelas, ya que aparece como la principal fuente de información.

Limitaciones del estudio

Este proyecto de investigación fue realizado con una muestra pequeña comparada con el censo de población derechohabiente adolescente en el hospital en cuestión, por lo que no podemos generalizar que el nivel de conocimiento sea igual o absoluto en todos los adolescentes.

El estudio de tipo transversal, limitó la posibilidad de establecer una causalidad y una temporalidad.

El nivel de conocimiento para ITS, es bajo en adolescentes participantes; por esta razón, son necesarios estudios con metodología diferente que permitan inferir causalidad sobre el porqué de este bajo conocimiento, para emprender estrategias.

Para realizar el levantamiento de la información se contempló un censo, de los adolescentes derechohabientes del hospital, sin embargo no todos los adolescentes participaron y no hubo forma de determinar por qué la decisión de no participar.

15. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.-Instituto Nacional para la Educación de los Adultos. Sexualidad Juvenil. Revista, D. R. Primera edición 2003: 1-92.

2.-Diccionario de la lengua Catalana. Disponible en:
<https://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/lengua+catalana>

3.-Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro MJ, Hidalgo-Vicario M.I Pubertad y adolescencia departamento de endocrinología. *Adolescere* 2017; 5:7-22.

4.- Calero-Yera E, Rodríguez-Roura S, Trumbull-Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Rev Hum Med* 2017; 3:577-592.

5.-Organización mundial de la salud. Salud sexual. Disponible en:
who.int/topics/sexual_health/es.

6.-Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. UNICEF. Disponible en:
unicef.org/aplicando_genero

7.- Centro Nacional para la Prevención y Control del SIDA. Cases registry in México. Data from the National AIDS. 2010.

8.- Proyecto Infocab. Educación para la salud 2018.

-
- 9.-Diccionario de la lengua española. Disponible en: <http://www.rae.es/>
- 10.-Stephen JH, Bauer M. Conceptual clustering, categorization, and polymorphy. *Machine Learning* 1989; 3: 343-372.
- 11.- Newell A. The knowledge level. *AI Magazine* 1981; 2: 1–20.
- 12.-Organización Mundial de la Salud. Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health 2002; 28–31.
- 13.-Magis Rodríguez. Estudio sobre prácticas de riesgo de infección VIH/SIDA en inyectores de drogas de la ciudad de Tijuana, BC. *Revista Salud Fronteriza* 2004; 2: 31-14
- 14.-Organización Mundial de la Salud. Mejorando el acceso a la calidad de atención en planificación familiar. Criterios de elegibilidad médica para el uso de anticonceptivos. Ginebra 1996.
- 15.-Fernández H, Cuní V. Intervención educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Rev Ciencias Médicas* 2010; 3:8-13.
- 16.-Vázquez F, Lepe JA, Otero L, et al. Microbiological diagnosis of sexually-transmitted infection. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2008; 1:32-7.
- 17.-Álvarez-Mesa M, De la Torre-Navarro L, Domínguez-Gómez J. “Las Infecciones de Transmisión Sexual: una revisión dirigida a la atención primaria de salud”. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2014; 30: 343-353.
- 18.-Román-Barba R. Molusco Contagioso. Revisión y opciones de tratamiento. *Archivos Médicos de actualización en tracto genital inferior* 2011; 3:32-35.
- 19.-Choceare-Salcedo CC. Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual VIH/SIDA y sus medidas preventivas en los estudiantes de enfermería de la UNMSM. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos* 2007:1-92.
- 20.-Diaz Delgado. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y factores sociodemográficos en adolescentes del colegio nacional Nicolás la torre, 2014.
- 21.-Corona et al. Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda
- 22.-Fernández García et al. Información sobre anticoncepción y métodos anticonceptivos en adolescentes del municipio “La Lisa” en el año 2013

23.-Espínola et al. Planificación familiar en adolescentes que consultan en el Servicio de Ginecología Instituto de Previsión Social. Hospital Central, Paraguay, 2012/2015

24.-Virraruel et al. Conocimiento y percepción de adolescentes sobre el servicio de planificación familiar en Chile, en el año 2013.

25.-Sánchez-Meneses et al. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud.

26.- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial . Disponible en : conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki

27.- Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Disponible en : conbioetica-mexico.salud.gob.mx

28.- Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Disponible en : ub.edu/rceue/archivos/Pautas_Eticas_Internac

16. ANEXOS

ANEXO 1

	
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)	
Nombre del estudio:	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL c/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS.
Lugar y fecha:	Cuernavaca, Morelos a _____ del Mes de _____ del año
Número de registro:	EN TRAMITE
Justificación y objetivo del estudio:	La educación sexual y reproductiva de nuestra población adolescente Mexicana debe ser considerada una prioridad , dentro de los programas nacionales de salud, dada la susceptibilidad en la que se ve inmersa esta etapa de la vida , donde las inquietudes y el desarrollo sexual alcanza su plenitud , lo que conlleva a un despertar del deseo hacia el mismo Identificar el nivel de conocimiento métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual en adolescentes adscritos al Hospital General Regional c/MF n°.1 en Cuernavaca, Morelos
Procedimientos:	Aplicación de encuesta validada, con preguntas sobre el conocimiento de métodos de planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes adscritos del área de consulta externa en ambos turnos y de ambos sexos, solicitando firma de conocimiento informado del padre o tutor., en caso que no esté presente el tutor o no firme el consentimiento, no se aplicará la encuesta.
Posibles riesgos y molestias:	No existe riesgo alguno para el paciente o su familiar. Se firmará Asentimiento informado por el adolescente si alguna pregunta lo incomodara y decide retirarse, no habrá represalias para el ni su familia.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de requerir orientación sobre los métodos de planificación familiar y las enfermedades de trasmisión sexual o curse con embarazo, se canalizara a las unidades correspondientes: consultorios de medicina familiar, prevén IMSS, así como al módulo de MPF.
Información de resultados y alternativas de tratamiento:	La información es únicamente de carácter científico y estadístico, salvaguardando su identidad en todo momento.
Participación o retiro:	La participaran es de forma voluntaria y en caso de querer retirarse del estudio lo podrán hacer en cualquier momento, así como expresar sus dudas de los cuestionarios aplicados.
Privacidad y confidencialidad:	Esta se mantendrá en todo momento de acuerdo a los lineamientos éticos vigentes, anónima y confidencial, dicha información será únicamente de carácter estadístico, por lo que los nombres de los participantes se omitirán al momento de publicar los resultados.
Disponibilidad de tratamiento médico (si aplica):	Siempre que el participante o su tutor, asi lo desee.
Beneficios al término del estudio:	Brindar información y un manejo integral ,asi como apoyo a través de primer y segundo nivel de atención.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Trinidad León Zempoalteca. M.E. en Medicina Familiar Matricula: 7406355 Adscripción HGR c/MF N°1 Correo: drzempoalteca@hotmail.com Cel.: 7774960015
Colaboradores:	Juan Ortiz Peralta. MIC. Médico Especialista en Medicina Familiar Matricula: 6393721 Cel. 7772402304 E-mail: ortizperal@yahoo.com.mx Félix Soto Ríos Residente de la especialidad de Medicina Familiar. Matricula: 99187707 Adscripción HGR c/MF N°1 Correo: fel_sotorios@hotmail.com Cel.: 7772573422
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS:	
Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electroniccomision.etica@imss.gob.mx	
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013	

ANEXO 2



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1
CUERNAVACA MORELOS**

**CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD Y
AUTORIZACION PARA PARTICIPAR EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
CLÍNICA**

Cuernavaca Morelos a ____ de _____ del 2019.

Te invitamos a participar informada y voluntariamente al estudio de investigación titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS E
INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS
AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL c/MF N°.1 EN CUERNAVACA,
MORELOS**

- El objetivo de este estudio es conocer el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y las infecciones de transmisión sexual de adolescentes derechohabientes como tú.
- Tu participación es voluntaria y tu colaboración es importante e insustituible. Tu información es anónima, confidencial con fines estadísticos y de investigación. Puedes retirarte del estudio, si lo decides, sin represalias para ti o tu familia.
- Deberás contar con el consentimiento de tu padre, madre o tutor, en el momento en que se realice la encuesta. Responderás a todas las preguntas, siguiendo las instrucciones, si tienes problemas o dificultades para comprender las preguntas habrá un investigador junto a ti para que aclare tus dudas.

Acepto participar. _____

Nombre Completo del adolescente

¡Agradecemos tu participación!

ANEXO 3



Instituto Mexicano del Seguro Social

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL c/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS

I. Aspectos Sociodemográficos de los adolescentes

1. ¿Qué edad tienes? ____
2. ¿Qué sexo tienes? Mujer ____ Hombre ____
3. ¿Qué escolaridad tienes? Sin estudios ____ primaria ____ secundaria ____ Bachiller ____
4. ¿Qué religión practicas? Católica ____ Testigo de Jehová ____ protestante ____ Evangélica ____ ninguna ____
5. Tipo de familia: ¿Con quién vives? (Padres) Nuclear ____ (un padre) Monoparental ____ (abuelos, tíos, sobrinos) Extensa ____
6. ¿De quién has recibido orientación sexual? De tus padres ____ colegio ____ Internet ____ amigo (a) ____ Médico ____ Otros ____ No la ha recibido ____

II. Cuestionario sobre Infecciones de Transmisión Sexual :

1) Las Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales.
- b) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas, con una persona infectada.
- c) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales desprotegidas.
- d) Infecciones que se transmiten a través de las relaciones sexuales con homosexuales.

2) El SIDA es:

- a) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que tiene cura.
- b) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que aún no tiene cura.
- c) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que se cura con el tiempo.
- d) Es una enfermedad de transmisión sexual muy contagiosa que solo afecta a homosexuales.

3) EL VIH afecta a los linfocitos T CD4

- a) Si b) No

4) La principal forma de transmisión de las Infecciones de Transmisión Sexual es:

- a) A través de la picadura de insectos que ha picado a una persona infectada
- b) Al tocar, abrazar y saludar dando la mano a una persona infectada.
- c) Al compartir agujas y alimentos con una persona infectada.
- d) A través de las relaciones sexuales con una persona infectada.

5) Las 3 principales formas de transmisión del VIH son:

- a) De madre a hijo, por medio de los abrazos, a través de las relaciones sexuales
- b) Por compartir cubiertos, a través de las relaciones sexuales, por los abrazos
- c) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, de madre a hijo
- d) A través de las relaciones sexuales, transfusiones sanguíneas, por los abrazos

6) Relacionar cada Infecciones de Transmisión Sexual mencionada con su respectivo agente causal de la enfermedad

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1. Sífilis | () Herpes simple |
| 2. Gonorrea | () Treponema pallidum |
| 3. Chancroide | () Haemophilus ducreyi |
| 4. Herpes genital | () VIH |
| 5. Papiloma humano | () Gardnerella vaginalis |

6. SIDA () Virus del papiloma humano
 7. Vaginosis bacteriana () Neisseria gonorrea

7) Colocar Verdadero (V) o Falso (F) en relación a los signos y síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA

- a) La Sífilis pasa por varias etapas o estadios, uno de los signos y síntomas que se presenta en el estadio primario es el chancro. ()
 b) La Gonorrea es una Infección de Transmisión Sexual que afecta más a las mujeres que a los hombres. ()
 c) El prurito, hormigueo y úlceras son signos y síntomas del Herpes genital ()
 d) La Tricomoniasis solo afecta a las mujeres ()
 e) La Vaginosis bacteriana produce secreción grisácea con olor característico a pescado ()
 f) El síntoma más característico del Papiloma humano son los condilomas o verrugas ()
 g) El chancroide es una enfermedad que puede producir úlceras ()
 h) La pérdida de peso, el decaimiento y cansancio, el dolor y las erupciones de la piel son signos y síntomas del SIDA ()

8) Las Infecciones de Transmisión Sexual son causadas por agentes patógenos, como virus o bacterias; marcar con un aspa el agente causal que consideres correcto para cada una de ellas.

- | | Bacteria | Virus |
|-------------------------|----------|-------|
| a) Sífilis | () | () |
| b) Gonorrea | () | () |
| c) Chancroide | () | () |
| d) Herpes genital | () | () |
| e) Papiloma humano | () | () |
| f) SIDA | () | () |
| g) Vaginosis bacteriana | () | () |

9) En las Infecciones de Transmisión Sexual algunos agentes patógenos producen úlceras y otras secreciones a nivel de los órganos genitales. Marcar con un aspa la respuesta que consideres correcta para cada una de ellas.

- | | Úlceras | Secreciones |
|-------------------------|---------|-------------|
| a) Sífilis | () | () |
| b) Gonorrea | () | () |
| c) Chancroide | () | () |
| d) Herpes genital | () | () |
| e) Papiloma humano | () | () |
| f) SIDA | () | () |
| g) Vaginosis bacteriana | () | () |

10) El VIH como una Infección de Transmisión Sexual presenta: a) 1 fase , b) 2 fases , c) 3 fases , d) 4 fases

11) Fase del VIH en la que aparecen los primeros síntomas y signos de la inmunodeficiencia

- a) Fase de infección aguda
 b) Fase de infección asintomática
 c) Linfadenopatía generalizada persistente
 d) Fase SIDA

12) Las dos principales pruebas de laboratorio para diagnosticar que una persona es portadora del VIH son:

- a) Análisis de orina, Prueba de Elisa
 b) Western blot , Análisis de heces
 c) Prueba de Elisa, Western blot
 d) Análisis de heces, Análisis de orina

13) Para diagnosticar que una persona es portadora del VIH es necesario que presente:

- a) Una prueba positiva (una prueba de ELISA)
 b) Dos pruebas positivas (una prueba de ELISA positiva y una Western Blot)
 c) Tres pruebas positivas (dos pruebas de ELISA positivas y una Western Blot)
 d) Cuatro pruebas positivas (dos pruebas de ELISA positivas y dos de Western Blot)

14) Las principales pruebas de laboratorio para diagnosticar una Infecciones de Transmisión Sexual son:

- a) Análisis de orina y esputo
 b) Análisis de orina y sangre
 c) Análisis de heces y esputo
 d) Análisis de sangre y heces

15) Coloque Verdadero (V) o Falso (F) relacionado al tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual -VIH/SIDA

- a) El tratamiento de la sífilis es a base de penicilina G benzatinica ()
 b) La ceftriaxona o eritromicina se usa como tratamiento para la Gonorrea durante 3 días ()
 c) Para el tratamiento del herpes genital se usa medicamentos antivíricos ()
 d) El Metronidazol se usa como tratamiento para la Tricomoniasis por 7 días ()
 e) El Metronidazol de 2g se usa como tratamiento para la Vaginosis bacteriana por 4 día ()
 f) Para el Papiloma humano se usa como tratamiento medicamentos antivíricos ()

-
- g) El Chancroide es una infección de transmisión sexual que tiene como tratamiento a la penicilina ()
h) Para el tratamiento del VIH se usa medicamentos antiviricos ()

16) Coloque Verdadero (V) o Falso (F) en relación al tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual - VIH/SIDA

- a) El tratamiento de la sífilis es a base de penicilina G benzatinica ()
b) La ceftriaxona o eritromicina se usa como tratamiento para la Gonorrea durante 3 días ()
c) Para el tratamiento del herpes genital se usa medicamentos antiviricos ()
d) El Metronidazol se usa como tratamiento para la Tricomoniasis por 7 días ()

17) Las Medidas Preventivas para evitar contraer una Infecciones de Transmisión Sexual-VIH/SIDA son:

- a) La abstinencia, practicar el sexo seguro y uso inadecuado del preservativo.
b) La abstinencia, ser fiel a la pareja y uso inadecuado del preservativo.
c) La abstinencia, uso adecuado del preservativo y practicar el sexo seguro.

18) La Abstinencia Sexual es:

- a) La decisión de privarse parcialmente de las relaciones sexuales
b) La decisión de privarse totalmente de las relaciones sexuales.

19) El Sexo Seguro es una actividad sexual que no expone a la pareja a contraer alguna Infección de Transmisión Sexual, incluye:

- a) Besos, abrazos, caricias y tener relaciones sexuales.
b) Besos, abrazos, masturbarse y tener relaciones sexuales.
c) Besos, abrazos, caricias y hacer uso del preservativo.

20) El preservativo constituye una medida preventiva para evitar contraer alguna Infecciones de Transmisión Sexual a) Si b) No

21) Al terminar el acto sexual se tiene que retirar el preservativo. Diga usted las veces que se puede de utilizar antes de retirarlo.

- () 1 vez , () 2 veces , () 3 veces , () 4 veces

22) Ordenar la forma correcta de usar el preservativo:

- () Manteniéndolo asido por la punta desenrollar el condón hasta la base del pene.
() Abrir con cuidado el envase para no desgarrar el condón.
() Coger con dos dedos la punta del condón y colocarlo en el extremo del pene.
() Retirar con cuidado el condón del pene, evitando que se desparrame el semen.

23) Las condiciones necesarias para usar un preservativo son:

- a) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
b) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, utilizar grasa, lociones o vaselina para lubricar el preservativo.
c) Cerciorarse de que el condón no está pasado de fecha, abrir con cuidado el envase para no desgarrar el preservativo, el pene tiene que estar en erección para colocar el preservativo

ANEXO 4



Instituto Mexicano del Seguro Social

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE METODOS ANTICONCEPTIVOS E INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL c/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS

III. Cuestionario sobre Métodos de Planificación Familiar

1. **¿Cuál es el método anticonceptivo 100% eficaz para evitar el embarazo?**
 - a) Usando anticonceptivos orales.
 - b) Usando preservativo.
 - c) Terminar afuera o eyacular fuera de la vagina.
 - d) Orinar después de haber tenido relaciones sexuales.
 - e) La abstinencia.

2. **¿Para qué sirve el preservativo (condón) en la relación sexual?**
 - a) Previene el embarazo, las enfermedades de transmisión sexual y el sida
 - b) Disminuyen la producción de semen
 - c) Aumenta la sensación haciendo la relación sexual más agradable para la pareja.

3. **¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados naturales?**
 - a) Preservativo, píldoras o pastillas
 - b) Método del ritmo.
 - c) Inyecciones anticonceptivas.

4. **¿En el método del ritmo, ¿los días en que la mujer puede quedar embarazada teniendo relaciones sexuales son?**
 - a) Los últimos días del ciclo menstrual
 - b) Los primeros días del ciclo menstrual
 - c) Los días intermedios del ciclo menstrual

5. **¿Cuándo usa la mujer el método de la lactancia materna?**
 - a) Su bebé es mayor de 6 meses de edad
 - b) Su bebé es menor de 6 meses de edad, le da de lactar con frecuencia y no han regresado sus periodos menstruales.
 - c) Cuando su bebé no recibe leche materna en forma exclusiva.

6. **¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo de barrera?**
 - a) El preservativo
 - b) La ligadura de trompas
 - c) La píldora
 - d) Del calendario o del ritmo

7. **¿Cuál de los siguientes es un método anticonceptivo hormonal?**
 - a) El preservativo
 - b) La ligadura de trompas
 - c) La píldora
 - d) Del calendario o del ritmo

8. **¿Cuándo deben tomarse los anticonceptivos orales?**
 - a) Deben tomarse solo los días que se tiene relaciones sexuales
 - b) Deben tomarse diariamente
 - c) Deben tomarse intermitente

9. ¿Cuándo se toma la píldora del día siguiente?

- a) Se toma todos los días
- b) Se toma en caso de una relación sexual sin protección
- c) Se toma antes de una relación sexual

10. ¿En qué consiste La T de cobre?

- a) Una sustancia que se ingiere antes del contacto sexual.
- b) Es una pastilla cuyo compuesto se basa en cobre.
- c) Es un dispositivo en forma de T que se coloca vía vaginal en el útero.

11. ¿Cuáles de los siguientes métodos anticonceptivos son considerados definitivos?

- a) Preservativo, pastillas anticonceptivas, método del ritmo.
- b) Preservativo, ligadura de trompas, pastillas anticonceptivas.
- c) Ligaduras de trompas, vasectomía
- d) Todas las anteriores.

12. ¿Cómo se consideran a las espumas o jaleas espermicidas?

- a) Que previenen enfermedades de la vagina
- b) Que no destruyen los espermatozoides del semen del hombre
- c) Que destruyen los espermatozoides del semen del hombre

13. ¿Estás de acuerdo con el uso de métodos anticonceptivos?

- a) Si
- b) No

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES ADSCRITOS AL HOSPITAL GENERAL REGIONAL C/MF N°.1 EN CUERNAVACA, MORELOS.

Investigador responsable: Trinidad León Zempoalteca. Especialista en Medicina Familiar Matricula: 7406355 Adscripción Hospital General Regional c/Medicina Familiar N°1 correo electrónico: drazenpoalteca@hotmail.com cel.: 7774960015 *Investigadores asociados:* Juan Ortiz Peralta MI. Médico familiar.. Félix Soto Ríos Residente de la especialidad de Medicina Familiar. Matricula: 99187707 Adscripción Hospital General Regional c/Medicina Familiar N°1 correo electrónico: fel_sotorios@hotmail.com cel.: 7772573422

Actividades	2017			2018						2019			
	Julio Agosto Septiembre	Octubre Noviembre- Diciembre	Enero Febrero Marzo	Abril Mayo Junio	Julio Agosto Septiembre	Octubre Noviembre Diciembre	Enero Febrero Marzo	Abril Mayo	Junio Julio	Agosto			
Búsqueda bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de protocolo y conclusión	■	■	■	■	■	■	■	■					
Presentación y autorización del proyecto por el CLIS 1702								■	■				
Recopilación de datos									■	■			
Escritura de resultados										■			
Discusión y Conclusiones											■	■	
Escrito final y presentación												■	
