



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIO DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA COAHUILA  
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS  
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL  
COORDINACIÓN AUXILIAR MEDICA DE EDUCACIÓN EN SALUD  
COORDINACIÓN AUXILIAR MEDICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 87

TESIS

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL  
EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. NO. 87 CIUDAD  
ACUÑA, COAHUILA”

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

TESISTA: EUFROCINA VERÓNICA BÁRCENAS CONTRERAS

ASESOR DE TESIS:  
DRA. CLAUDIA JANETH HERNÁNDEZ LÓPEZ

REGISTRO: R-2020-506-019

CIUDAD ACUÑA, COAHUILA 2021



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. No. 87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA"**

**PRESENTA**

**EUFROCINA VERONICA BARCENAS CONTRERAS**

**AUTORIZACIONES**



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



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



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



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

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL  
EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. NO. 87 CIUDAD ACUÑA,  
COAHUILA”**

**AUTORIZACIONES**

DR. ANTONIO PEREA LASECA  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DR. RODOLFO DANIEL DÍAZ CARRANZA  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD

DR. RICARDO ALFONSO RANGEL ZERTUCHE  
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN

CD. ACUÑA, COAHUILA 2021

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACIÓN ESTATAL DE COAHUILA  
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 87

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

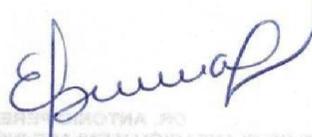
"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. NO. 87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA"



**DRA. CLAUDIA JANETH HERNÁNDEZ LÓPEZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR CD. ACUÑA COAHUILA.



**DRA. ANGELICA MARIA IBARRA HERNÁNDEZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
H.G.S.Z NO. 13 IMSS CD. ACUÑA COAHUILA.



**DRA. EMMA GALLEGOS LOSOYA**  
DIRECTOR MÉDICO DE LA U.M.F NO. 87 IMSS, CD. ACUÑA COAHUILA

## FRASES CELEBRES

"A MENOS QUE ALGUIEN COMO TÚ SE INTERESE DE VERDAD, NADA VA A MEJORAR".

*DR SEUSS.*

"NO LLORES PORQUE TERMINÓ, SONRÍE PORQUE OCURRIÓ"

*DR SEUSS.*

¿HE PERDIDO LA RAZÓN?

"ME TEMO QUE SÍ, ESTAS DEMENTE, PERO TE DIRÉ UN SECRETO LAS MEJORES PERSONAS LO ESTÁN"

*ALICIA EN EL PAÍS DE LAS MARAVILLAS*

LEER PUEDE LLEVARTE A LUGARES EN DONDE NUNCA HAS ESTADO ANTES

*DR. SEUSS.*

INDICE	
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	7
MATERIAL Y MÉTODOS: .....	7
MARCO TEÓRICO .....	9
JUSTIFICACIÓN.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
OBJETIVOS .....	19
MATERIAL Y MÉTODOS .....	20
1. DISEÑO DE ESTUDIO .....	20
2. POBLACIÓN EN ESTUDIO: .....	20
3. PERIODO DE ESTUDIO:.....	20
4. LUGAR DE ESTUDIO:.....	20
5. CRITERIO DE SELECCIÓN .....	20
6. TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	21
7. VARIABLES:.....	22
8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANEXOS .....	23
9. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:.....	24
10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:.....	24
CONSIDERACIONES ÉTICAS: .....	25
RESULTADOS .....	30
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES:.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	40
ANEXOS:.....	44
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	44
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN.....	47
DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN .....	51

## RESUMEN

### “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. NO. 87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA”

**INTRODUCCIÓN:** Las adolescentes experimentan sentimientos acerca de su cuerpo y los cambios físicos; reconocen sus sentimientos sobre la sexualidad, en la actualidad los adolescentes acceden a la actividad sexual a muy temprana edad, presentando consecuencias indeseadas como las enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado.

**OBJETIVO:** Identificar el Nivel de Conocimientos y Orientación para la Prevención del Embarazo no deseado en Adolescentes de la U.M.F. no. 87 Ciudad Acuña, Coahuila.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** se realizó estudio observacional, transversal y descriptivo del Nivel de Conocimientos y Orientación para la Prevención del Embarazo no deseado en Adolescentes de la U.M.F. no. 87 Ciudad Acuña, Coahuila, se tomarán en cuenta las siguientes variables de investigación: sexo, edad escolaridad, conocimientos y orientación en la prevención del embarazo adolescente.

#### **RESULTADOS:**

Se tuvo una muestra de 222 adolescentes, se determinó presentar la descripción de las variables en la Muestra general (n = 2), en los 4 apartados evaluados en el cuestionario, características, sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del embarazo no deseado, de los 222 adolescentes analizados, la edad más frecuente fue en la etapa de adolescencia tardía de los 17 a 19 años con 59.5 %, seguido de adolescencia media en el 32.4% de los casos, principalmente del género masculino en 64.9% (n 144), siendo la escolaridad reportada con mayor frecuencia de nivel preparatoria en 41% (n 91) de los casos seguido de secundaria en el 36%.

**CONCLUSIONES:** El 97.3% de la población presentó calificaciones entre nivel medio y alto para el conocimiento en la prevención del embarazo no deseado, que representa un alto nivel de conocimientos. Los adolescentes refieren haber recibido orientación sexual en el 89.2% de los casos principalmente de familia y profesores. Se debe enfocar la capacitación al ámbito del personal de la salud, principalmente por que en los resultados se identifica la carencia de conocimientos en cuanto métodos de anticoncepción que el personal de la salud domina para su capacitación a la población adolescente.

**PALABRAS CLAVE:** adolescente, prevención, embarazo.

## MARCO TEÓRICO

La adolescencia se considera una etapa de la vida, que ocurre entre los 10 y 19 años, en la que el individuo presenta múltiples Cambios psicológicos, fisiológicos, biológicos y socioculturales; en donde se asume la madurez sexual y reproductiva y están adquiriendo un nuevo estado de independencia que conlleva responsabilidades de reconocimiento de la identidad que lo integren para Convertirse en un adulto productivo. <sup>1,2</sup>

Las adolescentes experimentan sentimientos acerca de su cuerpo y los cambios físicos; reconocen sus sentimientos sobre la sexualidad, se involucran en relaciones en las que toman responsabilidad de su conducta, de sentimientos, Necesidades y deseos de cada persona. <sup>3</sup>

La adolescencia se clasifica en temprana, la que ocurre de los 10 a los 13 años, adolescencia media que se presenta de los 14 a 16 años y la adolescencia tardía de los 17 a los 19 años. En la Primera se inicia el cambio puberal, en la segunda es cuando casi Por completo se desplegó los cambios somáticos y de crecimiento y en la tercera ya acepta su cuerpo; las relaciones son tomadas con mayor importancia, es aquí donde toman forma Los principios a los valores y las aptitudes. <sup>4</sup>

En la actualidad los adolescentes acceden a la actividad sexual a muy temprana edad, presentando consecuencias Indeseadas como las enfermedades de transmisión sexual y el Embarazo no deseado. <sup>1,6</sup>

## EPIDEMIOLOGIA

El embarazo en la adolescencia es una situación que se presenta a nivel mundial, hay países en los cuales los programas y estrategias aplicados han disminuido significativamente hasta un 38% el riesgo global en adolescentes, en los que destaca estados unidos, sin embargo Suiza, Holanda, Suecia y países Europeos en los que se sienta a temprana edad la educación sexual, las tasas de embarazo en adolescentes son casi nulas, ya que se toma muy en cuenta circunstancias como los factores familiares, sociales y Culturales. <sup>1,6</sup>

En Europa 4.7 millones de mujeres de edad mayor de 15 años se estima que están en riesgo de un embarazo no intencionado.<sup>7</sup> En Canadá, la brecha que dividía el primer coito entre los hombres y las mujeres prácticamente ya no existe, un mayor conocimiento de la sexualidad va ligado a las relaciones Sexuales tardías,<sup>3</sup>

En naciones desarrolladas la probabilidad de que una embarazada adolescente muera por una complicación materna es de 1 en 4900 y en países en desarrollo es de 1 en 180 muertes maternas en embarazadas adolescentes, ya que esto va ligado al ciclo de pobreza, deserción escolar, violencia intrafamiliar y mayor vulnerabilidad dificultándose la oportunidad de encontrar un buen empleo, bien remunerado, el desarrollo Ante la sociedad y la mejora de derrama económica.<sup>8</sup>

El embarazo adolescente predomina en países de ingresos bajos y medianos, donde se gesta el 95 % de los embarazos en adolescentes.<sup>13,15</sup> mujeres de entre 15 y 24 años con un embarazo, creyeron que era imposible quedar embarazada en la Primera relación sexual.<sup>9</sup>

En África, casi todos los embarazos adolescentes de 19 años o menos provienen de actos sexuales no planeados y no protegidos. Más del 80% de las adolescentes VIH-positivas embarazadas tenían entre 18 y 19 años. El 76% de las niñas tuvieron su primero embarazo a los 17 años o menos<sup>10</sup>. En este País en el 2007 se presentó la mayor cantidad de embarazos con 103.4 embarazadas adolescentes por cada mil habitantes.<sup>11</sup>

La desigualdad de género a nivel mundial genera rezago y vulnerabilidad en las adolescentes embarazadas generando conflictos emocionales, psicosociales, de salud y educación; aunado a la mala relación entre padres e hijos y ambos padres Trabajadores.<sup>4</sup>

Los adolescentes atraviesan grandes conflictos durante esta etapa de su vida y destaca la ansiedad, el estrés que conlleva el embarazo, la depresión, la necesidad de ocultar el embarazo, la falta de atención y las necesidades básicas, el abandono de los estudios y la dificultad para la superación personal posterior al embarazo, poca o nula oportunidad para laborar.<sup>4,12</sup>

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

Se confirma que la educación sexual a nivel primaria tiene efectos positivos siendo así en países europeos, donde las Acciones educativas y el tema hablado en casa por los padres, disminuye sustancialmente los embarazos adolescentes.<sup>13</sup> a medida que incrementa el nivel académico, la necesidad de abstinencia sexual también aumenta, se necesitan cambios en el sistema educativo para mejorar la comprensión de los Estudiantes sobre la biología.<sup>14,15</sup>

Los programas en países en desarrollo no han sido efectivos, los embarazos en adolescentes es uno de los padecimientos que más afecta la población joven con una prevalencia elevada, en este periodo de embarazos pre y post se gasta anualmente Una gran cantidad de recursos para atender y evitar las Complicaciones de las jóvenes ya embarazadas.<sup>2</sup>

Se estima que cada año 15 millones de jóvenes se convierten en madres antes de cumplir los 19 años, de los cuales el 80% pertenece a países no desarrollados, indicando un vínculo entre la tasa de fertilidad adolescente y su grado de desarrollo y de este 1 millón de niñas menores de 15 años dan a Luz cada año.<sup>16</sup>

## FACTORES RELACIONADOS

Los factores para la salud sexual deficiente en menores 15 años son el menor nivel de educación de ambos padres, y falta de educación escolar sobre salud sexual, los determinantes Para mayores de 15 años son madres con baja escolaridad<sup>17</sup>

El 60% de los adolescentes menores de 20 años no usa método anticonceptivo, cada año 16 millones de mujeres de 15 a 19 años paren en el mundo y los padres también se ven afectados, ya que asumen gran parte de la responsabilidad física, económica y Educativa en la crianza. <sup>13</sup>

En Arabia Saudita el 54% de menores 15 años y el 70.7% de mayores 15 años tienen muy poco conocimiento de salud sexual, <sup>17</sup> Australia tiene altas tasas de embarazo adolescente de los Países Occidentales <sup>18</sup>

En Nepal los adolescentes representan el 24% de la población total, de 1996 al disminuyó del 24 al 17 % la tasa de embarazadas adolescentes, la edad del primer embarazo fue a los 16 años, aquí también contribuye el matrimonio a muy temprana edad, en esta área es muy común el matrimonio con niñas en un 52%, considerando la menarca como una señal para iniciar la maternidad, violencia sexual y la expectativa de tener un hijo poco después del inicio de las relaciones sexuales.

19

En Brasil en el 2006 el 51.4% de los nacimientos fueron de Mujeres por arriba de los 14 años, con el 1% de madres con el grupo etario menor de 14 años; 20.6 % de las madres adolescentes fueron de edad de 15 a 19 años, Puerto Rico reporta en el que, de 2,905,789 nacimientos, 560,147 fueron de Madres adolescentes. <sup>5,20</sup>

En el 2010 en México se registró que uno de cada seis nacimientos es por jóvenes de entre 15 y 19 años en los que destaca los estados de Chiapas, Estado de México, Veracruz, Jalisco, Puebla, Quintana Roo <sup>1,6</sup>

## PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Estudios confirman que, si es posible prevenir el embarazo en adolescentes, por medio de la educación sexual, integral y de excelente calidad en los que se agregue los contenidos de género y este bien ligado con los servicios de salud para asegurar el acceso libre a los anticonceptivos y medidas que garanticen el reingreso educativo de las adolescentes embarazadas para continuar sus estudios. <sup>20</sup>

Es prioridad para la organización mundial de la salud reducir el número de embarazo en adolescentes, siguiendo así, se insten habilidades y lineamientos que faciliten el acceso, orientación y prevención de embarazos por medio de campañas definitivas para la prevención de embarazos en adolescentes, normas para la edad mínima del matrimonio, instituciones que actúen eficaz y oportunamente para promover la salud mental y física y buscar formas de incluir la educación sexual a nivel primaria con delimitación del quinto y sexto grado escolar. <sup>13</sup>

Se debe establecer un equipo, en la cual se labore con las partes interesadas en evitar un embarazo en adolescentes como son los gobiernos, padres, líderes religiosos, maestros, proveedores de atención médica, educadores, con un plan de estudio cultural, diseñado especialmente para niños y niñas en presencia de sus padres para discutir y expandir temas importantes y delicados que de otro modo se propagan erróneamente sobre la sexualidad y esclarecer mitos <sup>17</sup>. Se debe alentar a los médicos a que incluyan una pequeña sección de métodos anticonceptivos en su consulta diaria con mujeres <sup>21</sup>

Los embarazos no deseados continúan aun y cuando están disponibles más que nunca anticonceptivos eficaces. <sup>14</sup> El uso de los anticonceptivos es uno de los principales métodos para evitar el embarazo en adolescentes. Es de suma importancia que el personal de salud promueva un espacio seguro, honesto y abierto en donde la consejería les ayude a tomar mejores decisiones para una vida saludable y segura. <sup>7</sup> A mayor edad del Adolescente más madurez y conocimiento de anticonceptivos <sup>22</sup> Atender a la población de manera íntegra en donde haya motivación, educación sexual, consejería y servicios de salud reproductiva que nos lleven a un buen vinculo, evaluación aplicada a la normativa vigente con interés y actitud para empoderar ayudando al adolescente. <sup>7</sup>

Usar anticonceptivos disminuye la cantidad de abortos y embarazos no deseados. <sup>22</sup> la normativa social y los usos y costumbres dificultan el uso de los anticonceptivos en adolescentes y todas las edades. <sup>23</sup> todas las madres saben dónde está el servicio para obtener los métodos Anticonceptivos, aunque su conocimiento es limitado y su uso Bajo. <sup>24</sup>

Hay deficiencia de conocimiento en médicos sobre el uso y métodos de planificación familiar.<sup>21</sup> Las madres fueron influenciadas por la religión para no usar anticonceptivos. El 65% de los musulmanes no utilizan anticonceptivos modernos en comparación con los ortodoxos.<sup>24</sup> muy poco se proscribió anticoncepción de emergencia a causa de razones éticas y religiosas en todo el mundo.<sup>21</sup>

El uso del anticonceptivo de emergencia no debe ser de venta libre, ya que promueve el sexo libre y la propagación de enfermedades de transmisión sexual.<sup>21</sup> una forma segura de disminuir la necesidad insatisfecha y prevenir el embarazo es practicar la abstinencia,<sup>14</sup> es necesario más información para el público y difusión sobre métodos anticonceptivos a través de impresos, televisión, radio, redes sociales.

## ESTUDIOS RELACIONADOS

Estudios como el de Garnica del 2016, refieren que de los 150 adolescentes estudiados entre los 15 a 18 años de su población, el 20% obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre la Prevención del Embarazo Adolescente, el 62% un conocimiento medio y el 18% un conocimiento bajo. Los estudiantes tienen actitudes favorables al pensar que es necesario que los jóvenes conozcan el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo adolescente (completamente de acuerdo: 58%), la responsabilidad que implica ser padre o madre de forma precoz (completamente de acuerdo: 64.7%) y la buena comunicación que se debe tener en familia para disminuir un embarazo precoz (45.3%). Las prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en los Estudiantes fueron no iniciar relaciones sexuales (73.3%), tener solo una pareja sexual (16.7%), usar preservativo en la relación sexual (18.7%), recibir información (96%) y principalmente de los Profesores (72%) y la familia (41.3%).<sup>25</sup>

En Santiago de Cuba se realizó un estudio de intervención en el 2017, con 46 adolescentes del sexo femenino, atendidas en el consultorio médico de la familia encontrando que la edad media fue de 16,2 años; con un 73,9% tenían vida sexual activa y un 23,5% no usaban métodos anticonceptivos. Después de la intervención, los conocimientos de dichas adolescentes sobre el

embarazo mejoraron significativamente. Los autores concluyen que la educación sexual es la vía fundamental para la prevención del embarazo en la adolescencia. Los resultados de la presente investigación demuestran la necesidad de fomentar las actividades educativas en este sentido, para modificar los conocimientos de nuestras adolescentes de forma positiva.<sup>26</sup>

En otro estudio cada día es más precoz la edad de comienzo de las relaciones íntimas de pareja, con una media en el país de 15 años para las mujeres, lo que constituye un problema para los jóvenes, sus familias y el gobierno, pues la precocidad de la actividad sexual está relacionada con el incremento del riesgo de tener embarazos no deseados, abortos, partos, que en esta edad traen resultados adversos, aumentando los costos de la atención sanitaria a este grupo poblacional.<sup>27</sup>

En el estudio de Del Castillo se refiere que el 51 % de adolescentes tienen promedio 16 años. El 46.9% no han iniciado sus relaciones sexuales, el 20% a los 15 años. El 75.3% refieren conocer sobre embarazo en adolescente y un 25% no tienen conocimiento. El 74% de las adolescentes refieren conocer sobre la prevención del embarazo y el 26% refieren que no conocen sobre la prevención del embarazo. El 85.7% refieren que el embarazo en adolescente se previene a través de la abstinencia sexual o las relaciones coitales con protección. El 88% de las adolescentes conocen sobre el riesgo del embarazo y el 12% no conocen el riesgo del embarazo en adolescentes. El 82% conocen sobre las consecuencias en el embarazo y el 18% no conocen las consecuencias del embarazo en adolescentes. El 89.8% de adolescentes saben que el feto o niño puede enfermar o morir. Finalmente, el 83,7% de adolescentes conocen sobre los métodos anticonceptivos y el 16,3% no conocen sobre métodos anticonceptivos, siendo un factor de riesgo en el embarazo en adolescente.<sup>28</sup>

Asimismo, en México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual. Es así como, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.<sup>29</sup>

## **JUSTIFICACIÓN**

Ser una embarazada adolescente es poner un muro en el crecimiento en todo el entorno de estos adolescentes, disminuye abruptamente la superación personal, se rompen las relaciones familiares, se presenta la deserción escolar, la falta de apoyo de la pareja genera tanta incertidumbre, miedo, pánico.

El conocimiento de antemano que no se está preparada o preparado para ser padres a tan temprana edad, sobre todo cuando los padres no realizan enseñanza sobre la sexualidad y sus consecuencias, permanece como problemática

En México, como en otros países en vías de desarrollo prevalecen los embarazos en adolescentes, se presentan 79 adolescentes embarazadas por cada mil habitantes, una cifra alarmante que se quiso corregir implementado lo que en otros países desarrollados ejercen, la integración de información sobre la sexualidad a nivel primaria, no siendo esto posible por diversos opositores.

Se deben implementar medidas urgentes para orientar y prevenir los embarazos en adolescentes, informando sobre la sexualidad, métodos de anticoncepción y sobre todo la importancia de la abstinencia sexual a tan temprana edad, sin embargo, es necesario primero establecer un panorama basal que nos permita determinar cuáles son las zonas con oportunidades de mejora para la población adolescente adscrita a nuestra unidad.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El embarazo en la adolescencia es una situación que se presenta a nivel mundial, hay países en los cuales los programas y estrategias aplicados han disminuido significativamente hasta un 38% el riesgo global en adolescentes, en los que destaca estados unidos.

El embarazo adolescente predomina en países de ingresos Bajos y medianos, donde se gesta el 95 % de los embarazos en adolescentes.<sup>13,15</sup> mujeres de entre 15 y 24 años con un embarazo, creyeron que era imposible quedar embarazada en la primera relación sexual.

Los programas en países en desarrollo no han sido efectivos, los embarazos en adolescentes es uno de los padecimientos que más afecta la población joven con una prevalencia elevada, en este periodo de embarazos pre y post se gasta anualmente una gran cantidad de recursos para atender y evitar las complicaciones de las jóvenes ya embarazadas.

Se estima que cada año 15 millones de jóvenes se convierten en madres antes de cumplir los 19 años, de los cuales el 80% pertenece a países no desarrollados, indicando un vínculo entre la tasa de fertilidad adolescente y su grado de desarrollo, y de este 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año. El 60% de los adolescentes menores de 20 años no usa método anticonceptivo, cada año 16 millones de mujeres de 15 a 19 años paren en el mundo y los padres también se ven Afectados.

En el 2010 en México se registró que uno de cada seis nacimientos es por jóvenes de entre 15 y 19 años en los que destaca los estados de Chiapas, Estado de México, Veracruz, Jalisco, Puebla, Quintana Roo.

Se debe alentar a los médicos a que incluyan una pequeña sección de métodos anticonceptivos en su consulta diaria con Mujeres ya que los embarazos no deseados continúan aun y Cuando están disponibles más que nunca anticonceptivos Eficaces.

Atender a la población de manera íntegra en donde haya motivación, educación sexual, consejería y servicios de salud reproductiva que nos lleven a un buen vinculo, evaluación aplicada a la normativa vigente con interés y actitud para empoderar ayudando al adolescente.

Es bien sabido en Latinoamérica que el 62% de la población presenta un conocimiento medio en la prevención del embarazo no deseado en adolescentes y el 18% un conocimiento bajo. Los estudiantes tienen actitudes favorables al pensar que es necesario que los jóvenes conozcan el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo adolescente (58%), la responsabilidad que implica ser padre o madre de forma precoz (64.7%) y la buena comunicación que se debe tener en familia para disminuir un embarazo precoz (45.3%). Las prácticas referidas sobre la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes fueron no iniciar relaciones sexuales (73.3%).

En México, 23% de las y los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y los 19 años en la media nacional, de estos 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual.

Por lo que se realiza la siguiente **pregunta de investigación**:

**¿CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. NO. 87 EN CIUDAD ACUÑA, COAHUILA?**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Identificar el Nivel de Conocimientos y Orientación para la Prevención del Embarazo no deseado en Adolescentes de la U.M.F. no. 87 Ciudad Acuña, Coahuila

### **OBJETIVOS PARTICULARES:**

- Identificar el Nivel de Conocimientos y Orientación para la Prevención del Embarazo no deseado en Adolescentes de la U.M.F. no. 87 Ciudad Acuña, Coahuila
- Identificar el nivel de prácticas para la Prevención del Embarazo no Deseado en Adolescentes de la U.M.F. no. 87 Ciudad Acuña, Coahuila.
- Describir el perfil demográfico en Adolescentes de la U.M.F. no. 87 Ciudad Acuña, Coahuila.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **1. DISEÑO DE ESTUDIO:**

Estudio observacional, transversal y descriptivo.

### **2. POBLACIÓN EN ESTUDIO:**

Adolescentes adscritos a de la U.M.F. no.87 Ciudad Acuña, Coahuila.

### **3. PERIODO DE ESTUDIO:**

Septiembre - octubre 2020

### **4. LUGAR DE ESTUDIO:**

U.M.F. NO.87 Ciudad Acuña, Coahuila.

### **5. CRITERIO DE SELECCIÓN**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- a) Adolescentes adscritos a la U.M.F.NO. 87 Ciudad Acuña, Coahuila.
- b) Adolescentes entre los 14 y 19 años.
- c) Adolescentes de ambos sexos.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- a) Adolescentes que no deseen participar en la encuesta.
- b) Adolescentes de adscripción a otras Unidades Médicas.

#### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

- a) Encuestas llenadas de forma incompleta.
- b) Encuestas ilegibles.

## 6. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la población se obtuvo según archivos de la U.M.F. no. 87, donde reportan un total de 10547 adolescentes pertenecientes al rango de edad de 14 a 19 años de la U.M.F. NO. 87 Ciudad Acuña, Coahuila, que cuentan con los criterios de inclusión.

Se utilizó la fórmula para calcular el tamaño de muestra para población finita, tomando en cuenta un 5% de error, un nivel de confianza del 95% y una distribución de respuestas del 18% para conocimiento bajo en prevención del embarazo adolescente reportado por garnica en su estudio del 2016.

$$N = \frac{Z^2 \times N \times P \times Q}{E^2 (N-1) + Z^2 \times P \times Q} \text{ en donde:}$$

N = muestra

N = población (10547)

Z = nivel de confianza (95%) =

(1.96)<sup>2</sup> P = probabilidad a favor

(18%) = 0.18 Q = probabilidad en

Contra (82%) = 0.82 E = error de

Muestra (0.05)<sup>2</sup>

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 10547 \times 0.18 \times 0.82}{(0.05)^2 (10547-1) + (1.96)^2 \times 0.18 \times 0.82}$$

$$(0.05)^2 (10547-1) + (1.96)^2 \times 0.18 \times 0.82$$

$$N = \frac{(3.8416) \times 10547 \times 0.18 \times 0.82}{(0.0025)(10546) + (3.8416) \times 0.18 \times 0.82}$$

$$N = \frac{5980.36}{26.36 + 0.567}$$

$$N = \frac{5980.36}{26.92} = 222.32$$

26.92

El tamaño de la muestra que se calculó es de 222 adolescentes.

## 7. VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INDICADOR
EDAD	TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL NACIMIENTO HASTA LA ACTUALIDAD EN AÑOS CUMPLIDOS	LA REGISTRADA LA CATILLA DE SALUD	CUANTITATIVA DISCRETA	14 AÑOS = 1 15 AÑOS = 2 16 AÑOS = 3 17 AÑOS = 4 18 AÑOS = 5 19 AÑOS = 6
SEXO	CONDICIÓN ORGÁNICA MASCULINA O FEMENINA	LO REGISTRADO EN CUESTIONARIO	CUALITATIVA NOMINAL	1. MASCULINO 2. FEMENINO
ESCOLARIDAD	GRADO ACADÉMICO	LO REGISTRADO EN EL CUESTIONARIO	CUALITATIVA NOMINAL	1. SECUNDARIA PREPARATORIA 3. LICENCIATURA
CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN	ESTÁ COMPRENDIDAS POR LOS CONCEPTOS GENERALES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE POR PARTE DE LOS Y LAS ADOLESCENTES	CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.	CUALITATIVA NOMINAL	1. ALTO 2. MEDIO 3. BAJO
ACTITUDES	ESTÁN COMPRENDIDAS POR LOS PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS Y CONDUCTAS SEXUALES DE LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE INCLUYEN LAS OPINIONES RESPECTO A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO.	ACTITUDES SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	CUALITATIVA ORDINAL	TOTALMENTE DE ACUERDO DE ACUERDO 3. NI DE ACUERDO NI EN 4. DESACUERDO O 5. DESACUERDO O TOTALMENTE DESACUERDO
PRACTICAS	ESTA COMPRENDIDO POR LAS ACCIONES	PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	CUALITATIVA NOMINAL	SÚN ÍTEM EVALUADO
	EN RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE POR PARTE DE LOS ADOLESCENTES.	ADOLESCENTE		

## 8. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

Para la recolección de los datos se utilizará un cuestionario previamente validado por garnica en el 2016 “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre la Prevención Del Embarazo Adolescente” cuya confiabilidad fue evaluada mediante el Kuder- Richardson el cual resulto excelente confiabilidad con un puntaje de 0.72 y el alfa de Cronbach con un puntaje de 0.95 lo que indica excelente confiabilidad de los instrumentos. Mediante el mismo se medirá el nivel de conocimientos y la orientación (actitudes y prácticas) sobre la prevención del embarazo adolescente.

Este cuestionario está estructurado con respuestas de opción múltiple, un apartado con escala tipo lickert (completamente de acuerdo-de acuerdo-ni de acuerdo ni en desacuerdo-en desacuerdo-completamente en desacuerdo) y un apartado de conocimiento en relación con las prácticas sexuales con preguntas cerradas.

El número de preguntas en conocimientos son de 14 a las cuales se otorgó una puntuación de 1 a la pregunta respondida de manera correcta y 0 si se respondió de forma incorrecta.

Para realizar la medición del nivel de los conocimientos se utilizó la escala de estanones, la cual categorizó el conocimiento en: alto, medio y bajo, de acuerdo con la suma de los puntajes totales del cuestionario:

Alto: mayor de 12 puntos

Medio: de 9 a 12 puntos

Bajo: menor de 9 puntos.

En el apartado que medirá las actitudes de los adolescentes respecto a la prevención del embarazo adolescente está conformado por 11 ítems valorados según la escala de Likert con puntajes del 1 al 5, según sea lo establecido:

“totalmente de acuerdo” = 5

“de acuerdo” = 4

“ni de acuerdo ni en desacuerdo” = 3

“desacuerdo” = 2

“totalmente desacuerdo” = 1

Al evaluar las prácticas se utilizará un apartado de 8 preguntas que deberán ser contestadas de manera real por los adolescentes.

## **9. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:**

Previa autorización por el Comité de Ética en Investigación y del Comité Local de Investigación en Salud se procederá a la recolección de información; se iniciará durante la consulta en medicina preventiva en el módulo del adolescente, se procederá al abordaje de casos consecutivos (50% turno matutino, 50% turno vespertino) que acuden a valoración quienes otorgarán por medio de rúbrica el consentimiento previamente informado, una vez firmado el mismo se continuara de la siguiente forma:

- 1) Se proporcionará información personal en la hoja de registro como son la sexo, edad, escolaridad, conocimientos y orientación (actitudes y prácticas) en la prevención del embarazo adolescente.
- 2) La información obtenida se vaciará en la hoja correspondiente para dividir a la población según el grado de conocimiento que proyecten.
- 3) Posteriormente los resultados se capturarán en un formato diseñado por el investigador, se organizarán en una base de datos en hojas de cálculo Excel para su procesamiento y se procederá al análisis estadístico en el programa SPSS.

## **10. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:**

Se realizará el análisis descriptivo de las variables del estudio utilizando para las variables cualitativas frecuencias y proporciones y para las variables cuantitativas media y desviación estándar (de), se Utilizarán tablas y gráficos para el resumen de los datos.

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

La investigación se apegará a los lineamientos establecidos en la normatividad internacional vigente, a las declaraciones de Helsinki, así como la Ley General de Salud en Materia de Investigación de Seres Humanos y a los Principios Éticos del Reporte de Belmont, la presente no es una investigación con riesgo, ya que se trata de un estudio donde se emplean técnicas y métodos de investigación observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, se realizará una encuesta dirigida a los adolescentes para obtener información importante para el protocolo.

Debido a los inconvenientes o molestias que pudiera suscitar la presente investigación, se obtendrá el consentimiento informado de los adolescentes sujetos a estudiar. Los datos que se obtendrán de la investigación se conservarán anónimos respetando la autonomía, la intimidad y la dignidad del ser humano de acuerdo con los principios básicos de la Investigación Médica.

La información resultante en este estudio se llevará a cabo en forma confidencial, respecto a la dignidad y privacidad de los participantes, siendo manejada exclusivamente por el investigador en base a la declaración de Helsinki, reglamento de la Ley General De Salud Y Los Comités Locales De Investigación, dando a conocer de manera oportuna los resultados solo al personal del área correspondiente.

De acuerdo con la "Ley General De Salud" De México Y Con Su "Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud", En Su Título 2o, Capítulo 1o, Artículo 17, Fracción I, El Trabajo Actual se considera como "investigación sin riesgo".

Se tomaron en cuenta las disposiciones del reglamento de la Ley General De Salud En Materia De Investigación Para La Salud, publicada en el diario oficial de la federación miércoles 2 de abril de 2014, en el título segundo, capítulo primero en sus Artículos: 13, 14 incisos I AL VII, 15,16,17 inciso I AL III (tipo de riesgo y fracción que aplique de acuerdo con el estudio), artículos 20,21 Incisos I Al Xi Y 22 Incisos I Al V, El 23, 99 Y 100.

Artículo 13.- en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14.- la investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; fracción reformada DOF 02-04-2014.
- II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada En animales, en laboratorios o en otros hechos científicos
- III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se Pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.
- V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal, en caso de incapacidad legal de aquél, en términos de lo dispuesto por este reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables; fracción reformada DOF 02-04-2014.
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- VII. Contará con el dictamen favorable de los comités de investigación, de ética en investigación y de bioseguridad, en Los casos que corresponda a cada uno de ellos, de conformidad con lo dispuesto en el presente reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 15.- cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 16.- en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

I. Investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental Retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

II. Investigación con riesgo mínimo: estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, Termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. En dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este reglamento, entre otros.

III.- investigación con riesgo mayor que el mínimo: son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Artículo 20.- se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de Investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la

investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación.
  - II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
  - III. Las molestias o los riesgos esperados.
  - IV. Los beneficios que puedan obtenerse.
  - V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser Ventajosos para el sujeto.
  - VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
  - VII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información Relacionada con su privacidad.
  - VIII. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
  - IX. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación.
  - X. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.
- Artículo 22.- el consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:
- I. Será elaborado por el investigador principal, señalando la información a que se refiere el artículo anterior y atendiendo a las demás disposiciones jurídicas aplicables.
  - II. Será revisado y, en su caso, aprobado por el comité de ética en investigación de la institución de atención a la salud; fracción reformada DOF 02-04-2014.

- III. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
- IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y v. Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante Legal.

Artículo 23.- derogado.

artículo 99.- en toda institución de salud en donde se realice Investigación para la salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:

- I. Un comité de ética en investigación en el caso de que realicen investigación en seres humanos.
- II. Un comité de bioseguridad encargado de determinar y normar al interior de la institución el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.
- III. Un comité de investigación, cuya integración será obligatoria para las instituciones de atención a la salud. Fracción reformada

Artículo 100.- las funciones generales de los comités a que se refiere el artículo anterior, serán las siguientes:

- I. Proporcionar asesoría a los titulares o responsables de la institución, que apoye la decisión sobre la autorización para el desarrollo de investigaciones.
- II. Auxiliar a los investigadores para la realización óptima de sus estudios.
- III. Vigilar la aplicación de este reglamento y demás disposiciones aplicables.

## RESULTADOS

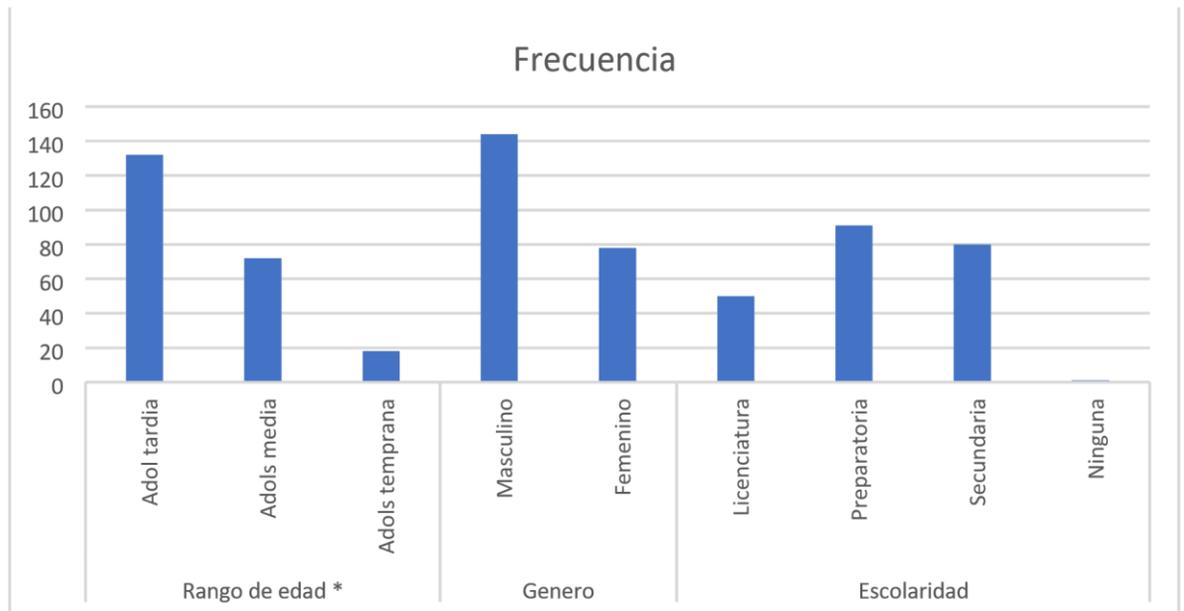
En base al tamaño de muestra calculado, y considerando los criterios de inclusión y exclusión del protocolo se revisaron finalmente los 222 pacientes planeados, en la u.m.f. no. 87 ciudad acuña, Coahuila, realizando la captura de variables mediante los cuestionarios y siguiendo los objetivos propuestos apoyados del programa estadístico SPSS v. 20 utilizado para el análisis de variables, se encontraron los siguientes resultados:

Se determinó presentar la descripción de las variables en la muestra general (N = 222), en los 4 apartados evaluados en el cuestionario, características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas en la prevención del embarazo no deseado. De los 222 adolescentes analizados, la edad más frecuente fue en la etapa de adolescencia tardía de los 17 a 19 años con 59.5%, seguido de adolescencia media en el 32.4% de los casos, principalmente del género masculino en 64.9% (n 144), siendo la escolaridad reportada con mayor frecuencia de nivel preparatoria en 41% (n 91) de los casos seguido de secundaria en el 36% (tabla 1).

TABLA 1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN LA U.M.F. NO.87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA.

	N=222	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>RANGO DE EDAD *</b>	ADOL TARDÍA	132	59.5
	ADOL MEDIA	72	32.4
	ADOL TEMPRANA	18	8.1
<b>GENERO</b>	MASCULINO	144	64.9
	FEMENINO	78	35.1
<b>ESCOLARIDAD</b>	LICENCIATURA	50	22.5
	PREPARATORIA	91	41.0
	SECUNDARIA	80	36.0
	NINGUNA	1	0.5

\* AÑOS; 11-13 AÑOS, 14-16 AÑOS, 17 A 19 AÑOS ° VALORES PRESENTADOS EN FRECUENCIA ABSOLUTA (PORCENTAJE). FUENTE; BASE DE DATOS PRESENTE ESTUDIO



En la primera parte del cuestionario donde se evaluaron el nivel de conocimientos en relación con la prevención del embarazo no deseado, se identificó un nivel alto en el 59.9% de los adolescentes (n 133), seguido de nivel medio en 37.4%, con solo el 2.7% en nivel bajo. La pregunta en el cuestionario que se contestó con mayor frecuencia de forma incorrecta fue la referida al uso de las píldoras anticonceptivas: contestada correctamente solo en el 64.9% de los adolescentes, otras preguntas como; 1. ¿en qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?, y 6. Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son: no alcanzaron un porcentaje alto en el cuestionario, con 73.4 y 79.7% respectivamente. El Resto de las interrogantes fueron contestadas por encima del 80%. (tabla 2)

TABLA 2. DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN LA U.M.F. NO.87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA.

N=222	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>CUESTIONARIO; REPUESTAS CORRECTAS</b>		
1. ¿EN QUÉ PERIODO DEL CICLO MENSTRUAL SE ENCUENTRAN LOS DÍAS FÉRTILES?	163	73.4
2. ¿CÓMO OCURRE UN EMBARAZO?	213	95.9
3. LOS ADOLESCENTES FRENTE A UN EMBARAZO PRECOZ SE ENCUENTRAN:	210	94.6
4. ES UN FACTOR QUE PREDISPONE AL EMBARAZO ADOLESCENTE	190	85.6
5. ESTIMULA A TENER RELACIONES SEXUALES INCONSCIENTEMENTE:	208	93.7
6. LAS CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA SON:	177	79.7
7. LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SIRVEN PARA.	219	98.6
8. EL USO DEL PRESERVATIVO EVITA:	210	94.6
9. LAS PÍLDORAS ANTICONCEPTIVAS:	144	64.9
10. LA FORMA MÁS SEGURA DE EVITAR EL EMBARAZO 216 ADOLESCENTE ES:		97.3
11. EXISTE MAYOR RIESGO DE QUE EL HIJO DE UNA MADRE ADOLESCENTE PUEDE NACER:	197	88.7
12. UNA MADRE ADOLESCENTE PUEDE:	216	97.3
13. UN PADRE O MADRE ADOLESCENTE IMPLICA:	215	96.8
14. ¿CUÁNTAS RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN ES SUFICIENTE PARA QUE UNA ADOLESCENTE QUEDE EMBARAZADA?	197	88.7
<b>RESULTADOS; NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN</b>		
ALTO	133	59.9
MEDIO	83	37.4
BAJO	6	2.7

° VALORES PRESENTADOS EN FRECUENCIA ABSOLUTA (PORCENTAJE). FUENTE; BASE DE DATOS PRESENTE ESTUDIO

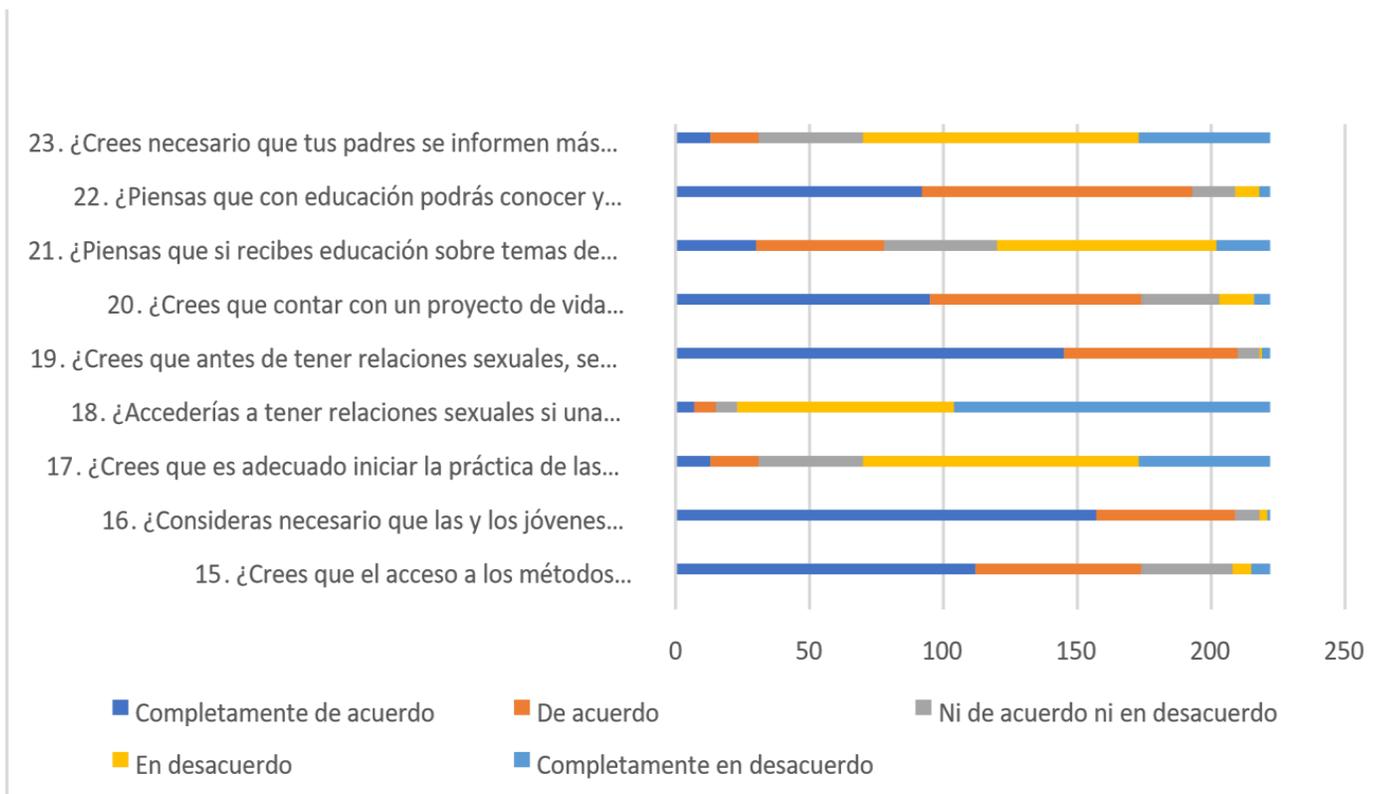
En relación con el cuestionario de actitudes, donde se Evaluado con una escala de tipo Likert; con niveles de acuerdo y desacuerdo, las respuestas se observaron con amplia diversidad, donde el 68.5% de los casos refiere estar en desacuerdo con la pregunta 17. ¿crees que es adecuado iniciar la práctica de las relaciones sexuales en la adolescencia?, o donde el 94.6% de los adolescentes están de acuerdo en que 19. ¿crees que antes de tener relaciones sexuales, se debe pensar en la responsabilidad que implica el ser padre o madre? El resumen del cuestionario se presenta en la tabla 3.

TABLA 3. DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO ACTITUDES PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN LA U.M.F. NO.87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA.

CUESTIONARIO; REPUESTAS **CONSIGNADAS**

° VALORES PRESENTADOS EN FRECUENCIA ABSOLUTA (PORCENTAJE). FUENTE; BASE DE DATOS PRESENTE ESTUDIO

FRECUENCIA % 15.	COMPLETAMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	DE ACUERDO NI DEACUERDO	EN DESACUERDO	COMPLETAMENTE DESACUERDO
¿CREES QUE EL ACCESO A LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN UNA ¿FORMA GRATUITA TE AYUDARÍA A PREVENIR UN EMBARAZO ADOLESCENTE?	112 50.5	62 27.9	34 15.3	7 3.2	7 3.2
16. ¿CONSIDERAS NECESARIO QUE LAS Y LOS JÓVENES CONOZCAN EL USO CORRECTO DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS PARA PREVENIR UN EMBARAZO ADOLESCENTE?	157 70.7	52 23.4	9 4.1	3 1.4	1 0.5
17. ¿CREES QUE ES ADECUADO INICIAR LA PRÁCTICA DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA?	13 5.9	18 8.1	39 17.6	103 46.4	49 22.1
18. ¿ACCEDERÍAS A TENER RELACIONES SEXUALES SI UNA PERSONA TE OFRECIERA SACARTE DE LA POBREZA, TE DIERA ALGÚN BIEN (ROPA, ALIMENTACIÓN, DINERO Y DIVERSIÓN) O SI LOS AMIGOS TE PRESIONARAN?	7 3.2	8 3.6	8 3.6	81 36.5	118 53.2

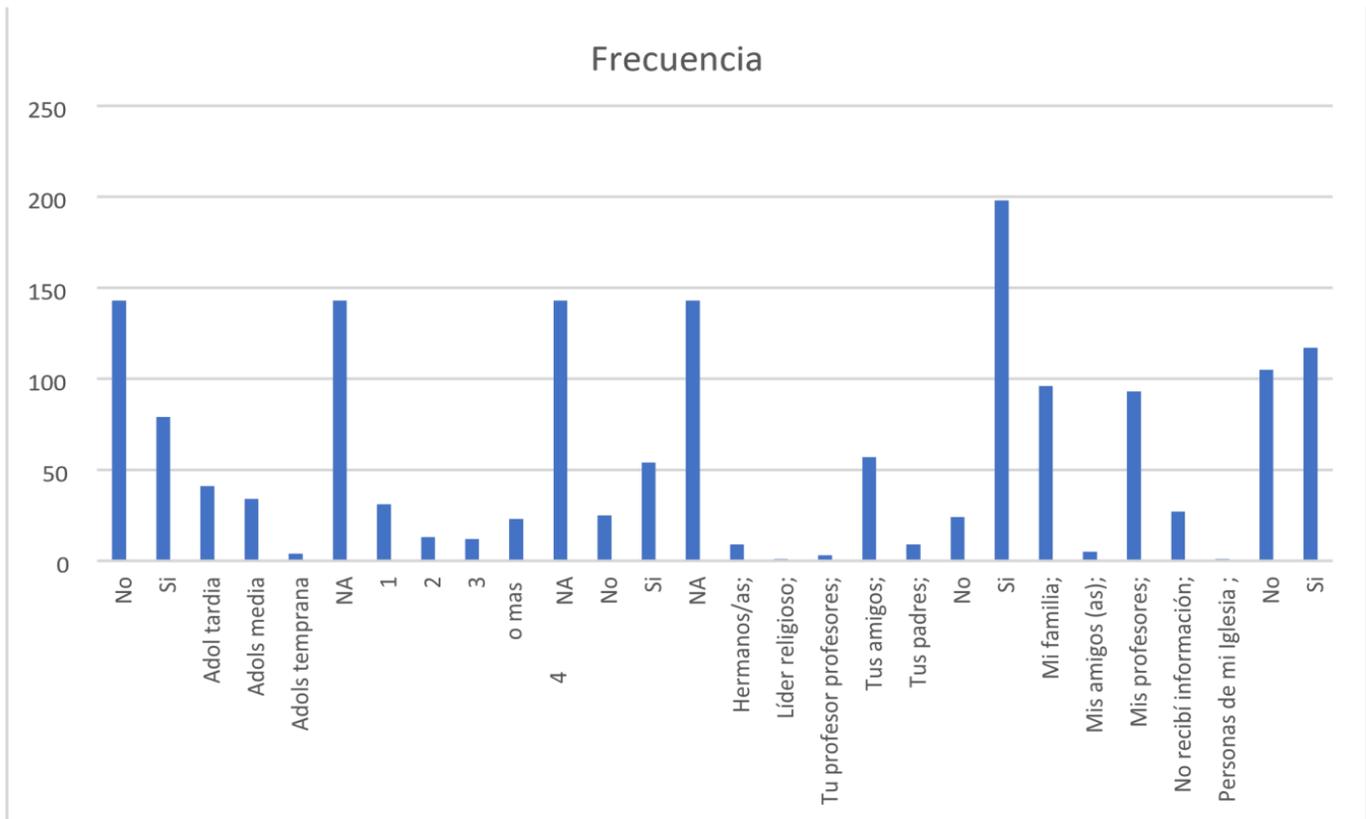


Finalmente, en relación a las prácticas en relación a la actividad sexual y la prevención del embarazo adolescente, se identificó que 79 adolescentes 35.6% habían iniciado relaciones sexuales, donde el 18.5% de los adolescentes iniciaron relaciones sexuales en la adolescencia tardía, entre los 17 a 19 años, el 14 % de ellos con una sola pareja sexual, con un 11.3% de casos sin haber utilizado preservativo, el 25.7% refirió contárselo a sus amigos de primera intención, seguido de contarlo a sus padres o hermanos en 4.1% para cada caso. Solo el 10.8% refirió recibir algún tipo de información sobre la prevención del embarazo adolescente, obteniendo información sobre la prevención del embarazo adolescente principalmente en la familia y los profesores. Finalmente, el 52.7% de los casos refirió no haber iniciado relaciones debido al temor al embarazo. (tabla 4)

TABLA 4. DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO PRÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIADOS EN LA U.M.F. NO. 87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA.

	N=222		FRECUENCIA PORCENTAJE	
25. ¿HA INICIADO RELACIONES SEXUALES ALGUNA VEZ EN TU VIDA?	NO	143	64.4	
	SI		79	35.6
26. ¿A QUÉ EDAD DECIDISTE TENER TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?:	ADOL TARDÍA		41	18.5
	ADOL MEDIA	34	15.3	
	ADOL TEMPRANA	4	3.8	
			143	62.4
27. ¿CON CUANTAS PAREJAS HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?: _____	1		31	14.0
	2		13	5.9
	3		12	5.4
	4 Ó MAS		23	12.3
	NA		143	62.4
28. ¿HA USADO PRESERVATIVO EN LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL PARA EVITAR UN EMBARAZO?	NO		25	11.3
	SI		54	24.3
	NA		143	62.4
29. ¿A QUIÉN LE CONTASTE SOBRE TU PRIMERA EXPERIENCIA SEXUAL?	HERMANOS/AS;		9	4.1
	LÍDER RELIGIOSO;		1	0.5
	TU PROFESOR		3	1.4
	PROFESORES;			
	TUS AMIGOS;		57	25.7
	TUS PADRES;		9	4.1
30. ¿RECIBISTE ALGÚN TIPO DE INFORMACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE?	NO		24	10.8
	SI		198	89.2
31. ¿DÓNDE OBTUVISTE INFORMACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE?	MI FAMILIA;		96	43.2
	MIS AMIGOS (AS);		5	2.3
	MIS PROFESORES;		93	41.9
	NO RECIBÍ INFORMACIÓN;		27	12.2
	PERSONAS DE MI IGLESIA;		1	0.5
32. ¿EL TEMOR AL EMBARAZO FUE LA RAZÓN POR LA QUE NUNCA INICIASTE RELACIONES	NO		105	47.3
	SI		117	52.7

\* VALORES PRESENTADOS EN FRECUENCIA ABSOLUTA (PORCENTAJE). FUENTE; BASE DE DATOS PRESENTE ESTUDIO



## DISCUSIÓN

Ríos C. Describe la adolescencia que se clasifica en temprana, la que ocurre de los 10 a los 13 años, adolescencia media que se presenta de los 14 a 16 años y la adolescencia tardía de los 17 a los 19 años. En la primera se inicia el cambio puberal, en la segunda es cuando casi por completo se desplegó los cambios somáticos y de crecimiento y en la tercera ya acepta su cuerpo; las relaciones son tomadas con mayor importancia, es aquí donde toman forma los principios a los valores y las Aptitudes.<sup>4</sup>

Según Camacho en 2018 en la actualidad los adolescentes acceden a la actividad sexual a muy temprana edad, presentando consecuencias indeseadas como las Enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado.<sup>1</sup>

Al respecto nuestra población, tiene una prevalencia de inicio de relaciones en la adolescencia tardía entre los 17 a 19 años, con un 18.5% de los casos, con 15,3% entre los 14 y 16 años, y el 62% que aún no iniciaba relaciones sexuales.

Al respecto, Reza menciona en el 2018 también, que el embarazo en la adolescencia es una situación que se presenta a nivel mundial, hay países en los cuales los programas y estrategias aplicados han disminuido significativamente hasta un 38% el riesgo global en adolescentes, en los que destaca Estados Unidos, sin embargo Suiza, Holanda, Suecia y países Europeos en los que se sienta a temprana edad la educación sexual, las tasas de embarazo en adolescentes son casi nulas, ya que se toma muy en cuenta circunstancias como los factores Familiares, sociales y culturales. <sup>6</sup>

En el 2018 Wall I y Cols, describen que el 60 % de los adolescentes menores de 20 años no usa método Anticonceptivo, cada año 16 millones de mujeres de 15 a 19 años paren en el mundo y los padres también se ven afectados, ya que asumen gran parte de la responsabilidad física, económica y Educativa en la crianza. <sup>13</sup> nuestra población, de igual forma, de un 35.6% de adolescentes que han iniciado vida sexual, solo 24.3 han utilizado preservativo. Así mismo en Arabia Saudita Rajhet al identificaron que el 54% de Menores 15 años y el 70.7% de mayores 15 años tienen muy poco conocimiento de salud sexual<sup>17</sup>

97.3% de nuestra población contrastando con países europeos como en la descripción de Rajhet al presento calificaciones entre nivel medio y alto para el conocimiento en la prevención del embarazo no deseado. Al contrario, también de estudios como el de posada c. Del 2016, refieren que de los 150 adolescentes estudiados entre los 15 a 18 años de su población, el 20% obtuvo un nivel de conocimiento alto sobre la prevención del embarazo adolescente, el 62% un Conocimiento medio y el 18% un conocimiento bajo. Las prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes fueron no iniciar relaciones sexuales (73.3%), tener solo una pareja sexual (16.7%), usar preservativo en la relación sexual (18.7%), recibir información (96%) y principalmente de los Profesores (72%) y la familia (41.3%). <sup>25</sup> donde nuestros adolescentes refieren a ver recibida orientación sexual en el 89.2% de los casos, principalmente de familia y profesores en el 85.1% en conjunto.

En otro estudio de comparativa, Del Castillo se refiere que el 46.9% no han iniciado sus relaciones sexuales, el 20% a los 15 años. El 75.3% refieren conocer sobre embarazo en adolescente y un 25%

no tienen conocimiento. El 74% de las adolescentes refieren conocer sobre la prevención del embarazo y el 26% refieren que no conocen sobre la prevención del embarazo. El 85.7% refieren que el embarazo en adolescente se previene a través de la abstinencia sexual o las relaciones coitales con protección. El 88% de las adolescentes conocen sobre el riesgo del embarazo y el 12% no conocen el riesgo del embarazo en adolescentes. El 82% conocen sobre las consecuencias en el embarazo y el 18% no conocen las consecuencias del embarazo en adolescentes. El 89.8% de adolescentes saben que el feto o niño puede enfermar o morir. Finalmente, el 83,7% de adolescentes conocen sobre los métodos anticonceptivos y el 16,3% no conocen sobre métodos anticonceptivos, siendo un factor de riesgo en el embarazo en Adolescente. <sup>26</sup>

cómo se identificó en los resultados del presente, uno de los Conocimientos aparentemente con mayor debilidad, se refiere al Conocimiento en cuanto a anticonceptivos hormonales orales, Donde un porcentaje alto de los adolescentes desconoce al respecto de estos.

## **CONCLUSIONES:**

Nuestra población tiene una prevalencia de inicio de relaciones en la adolescencia tardía entre los 17 a 19 años, con un 18.5% de los casos, con 15,3% entre los 14 y 16 años, y el 62% que aún no iniciaba relaciones sexuales, que nos identifica por encima de las descripciones de la literatura nacional e internacional.

En nuestra población solo un 35.6% de adolescentes han iniciado vida sexual que como ya se mencionó en mayor proporción en adolescencia tardía, sin embargo, solo 24.3 han utilizado preservativo, siendo que uno de los conocimientos aparentemente con mayor debilidad, se refiere al conocimiento en cuanto a anticonceptivos hormonales orales, donde un porcentaje alto de los adolescentes desconoce al respecto de estos. Lo que nos debe alertar en el fortalecimiento de la capacitación en relación con el uso y conocimiento de medidas anticonceptivas de prevención en el embarazo.

97.3% de nuestra población contrastando con la literatura presento calificaciones entre nivel medio y alto para el conocimiento en la prevención del embarazo no deseado, que representa un alto nivel de conocimientos en nuestra Población. Nuestros adolescentes refieren haber recibido orientación sexual en el 89.2% de los casos, principalmente de familia y profesores en el 85.1% en conjunto, que aun que se encuentra en un nivel alto, se debe enfocar la capacitación al ámbito del personal de la salud, principalmente por que en los resultados se identifica la carencia de conocimientos en cuanto métodos de anticoncepción, que el personal de la salud domina para su capacitación a la población adolescente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. CAMACHO M., JORDÁN J. LA EDUCACIÓN SEXUAL: COMO MÉTODO PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZOS NO DESEADOS EN EL BACHILLERATO, REVISTA DE INVESTIGACIÓN ENLACE UNIVERSITARIO 2018: 1390 – 6976
2. LÓPEZ A., BERMÚDEZ F., CONTEXTO SOCIAL Y FAMILIAR DESENCADENANTE DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, REV. BAHIANA ENFERMAGEM. 2018 32:24664.
3. HANSEN L., MANN J., MCMAHON S., WONG T., SEXUAL HEALTH, BMC WOMEN'S HEALTH 2004, 1472-6874
4. RÍOS C, VERA R., MANTILLA V., ABORTO EN ADOLESCENTES ATENDIDO EN EL HOSPITAL I. FLORENCIA DE MORA. ESSALUD. ENERO 2016 – DICIEMBRE 2017, REV. MÉD. TRUJILLO 2018; 140:56
5. FERNANDES W., BAFFI M., BORGES E., RICARTE L., BRAZ C., COMPLICATIONS IN ADOLESCENT PREGNANCY: SYSTEMATIC REVIEW OF THE LITERATURE, 2015 :618-26
6. REZA L., CALDERÓN J., PLAZA A., EL EMBARAZO PRECOZ EN LA ADOLESCENCIA Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO, JOURNAL OF RESEARCH EDUCATION AND SOCIETY, 2018: 2619-4139
7. CASTRO F., BARRIENTOS T., HERNÁNDEZ M., CRUZ L., EMBARAZO ADOLESCENTE, INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA, 2015 978- 607511-154-4
8. OBARE F., VAN DER A., BIRUNGI H., FACTORS ASSOCIATED WITH UNINTENDED PREGNANCY, POOR BIRTH OUTCOMES AND POSTPARTUM CONTRACEPTIVE USE AMONG HIV-POSITIVE FEMALE ADOLESCENTS IN KENYA, BMC WOMEN'S HEALTH 2012, 12:34
9. WEIR B., BARKER G., MATERNIDAD ADOLESCENTE EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE TENDENCIAS, PROBLEMAS Y DESAFÍOS, 2007, 1816-7527

10. OSOK J, KIGAMWA P., HUANG K., GROTE N., KUMAR M., ADVERSITIES, AND MENTAL HEALTH NEEDS OF PREGNANT ADOLESCENTS IN KENYA: IDENTIFYING INTERPERSONAL, PRACTICAL, AND CULTURAL BARRIERS TO CARE, BMC WOMEN'S HEALTH 2018: 18:96
11. MORALES R., OLVERA A., EMBARAZO ADOLESCENTE Y MADRES JÓVENES EN MÉXICO: UNA VISIÓN DESDE EL PROMAJOVEN, 2012, 987607-9200-63-3
12. ATIGLO H., BINEY A., CORRELATES OF SEXUAL INACTIVITY AND MET NEED FOR CONTRACEPTIVES AMONG YOUNG WOMEN IN GHANA, BMC WOMEN'S HEALTH 2018 18:139
13. WALL L., TEKLAY K., DESTA A., BELAY S., TENDING THE 'MONTHLY FLOWER:' A QUALITATIVE STUDY OF MENSTRUAL BELIEFS IN TIGRAY, ETHIOPIA, BMC WOMEN'S HEALTH 2018 18:183
14. WINKLER M., PÉREZ C., LÓPEZ L., ¿EMBARAZO DESEADO O NO DESEADO? REPRESENTACIONES SOCIALES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE, EN ADOLESCENTES HOMBRES Y MUJERES HABITANTES DE LA COMUNA DE TALAGANTE, REGIÓN METROPOLITANA, TERAPIA PSICOLÓGICA 2005, 19:31
15. ALQUAIZ A., KAZI A., MUNEEF A., DETERMINANTS OF SEXUAL HEALTH KNOWLEDGE IN ADOLESCENT GIRLS IN SCHOOLS OF RIYADH-SAUDI ARABIA: A CROSS SECTIONAL STUDY BMC WOMEN'S HEALTH 2013, 13:19
16. GARRET C., KEOGH L., KAVANAGH A., TOMNAY J., HOCHIKG J., UNDERSTANDING THE LOW UPTAKE OF LONGACTING REVERSIBLE CONTRACEPTION BY YOUNG WOMEN IN AUSTRALIA: A QUALITATIVE STUDY, BMC WOMEN'S HEALTH 2015:15:72
17. RAJ H., CLARKE A, SHRISH S., NANDA D., DOES WOMEN'S CASTE MAKE A SIGNIFICANT CONTRIBUTION TO ADOLESCENT PREGNANCY IN NEPAL? A STUDY OF DALIT AND NON-DALIT ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS IN RUPANDEHI DISTRICT, BMC WOMEN'S HEALT, 2018:18:23
18. ESPAÑA A., PAREDES L., QUINTAL R., EL EMBARAZO ADOLESCENTE EN QUINTANA ROO: DEBATES Y APORTES DE INVESTIGACIÓN PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN, REVISTA LIMINA R. ESTUDIOS SOCIALES Y HUMANÍSTICOS, 2019,187:202.

19. SYAHLUL D, AMIR L, DO INDONESIAN MEDICAL PRACTITIONERS APPROVE THE AVAILABILITY OF EMERGENCY CONTRACEPTION OVER THE COUNTER? A SURVEY OF GENERAL PRACTITIONERS AND OBSTETRICIANS IN JAKARTA, BMC WOMEN'S HEALTH 2005:5:3
20. NYARKO S., PREVALENCE, AND CORRELATES OF CONTRACEPTIVE USE AMONG FEMALE ADOLESCENTS IN GHANA, BMC WOMEN'S HEALTH 2015 15:60
21. CAPURCHANDE R., COENE G., SCHOCKAERT I., MACIA M., MEULEMANS H., "IT IS CHALLENGING... OH, NOBODY LIKES IT!": A QUALITATIVE STUDY EXPLORING MOZAMBICAN ADOLESCENTS AND YOUNG ADULTS' EXPERIENCES WITH CONTRACEPTION, BMC WOMEN'S HEALTH 2016  
22. 16:48
23. TIGABU S., DEMELEW T., SEID A., SIME B., MANYAZEWA T., SOCIOECONOMIC AND RELIGIOUS DIFFERENTIALS IN CONTRACEPTIVE UPTAKE IN WESTERN ETHIOPIA: A MIXED METHODS PHENOMENOLOGICAL STUDY, BMC WOMEN'S HEALTH 2018 18:85.
24. GARNICA NÚÑEZ, J. M. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL SANTA ROSA 6094. CHORRILLOS,  
25. 2016. DISPONIBLE EN
26. [HTTPS://ALICIA.CONCYTEC.GOB.PE/VUFIND/RECORD/UNMS\\_BC4B457AE B337B724FA76B63F8DEFE9E/DETAILS](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/record/unms_bc4b457ae_b337b724fa76b63f8defe9e/details). CONSULTADO JULIO 2019
27. ÁLVAREZ CORTÉS J, BLANCO ÁLVAREZ A, TORRES ALVARADO M, ET AL. PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL EMBARAZO NO DESEADO DIRIGIDO A LAS ADOLESCENTES. CCM [INTERNET]. 2018 DIC [REV. 2019 JUL]; 22(4): 559-570. DISPONIBLE EN:  
[HTTP://SCIELO.SLD.CU/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI\\_ARTTEXT&PID=S156043812018000400003&LNG=ES](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156043812018000400003&lng=es).
28. POSADA C. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: NO UNA OPCIÓN, SINO UNA FALTA DE OPCIONES. REV. SEXOL SOCIE. 2014[REV. FEB 2019]; 10(25):  
4-10. DISPONIBLE EN:

[HTTP://REVSEXOLOGIAYSOCIEDAD.SLD.CU/INDEX.PHP/SEXOLOGIAYSOCIEDAD/ARTICLE/VIEW/268](http://REVSEXOLOGIAYSOCIEDAD.SLD.CU/INDEX.PHP/SEXOLOGIAYSOCIEDAD/ARTICLE/VIEW/268)

29. DEL CASTILLO GUTIÉRREZ N. GUERRA OLIVARES T. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL 5TO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI, HUANCAYO 2017. REPINSUH 2018 DISPONIBLE EN [HTTP://REPOSITORIO.UNH.EDU.PE/HANDLE/UNH/2026](http://repositorio.unh.edu.pe/handle/unh/2026). CONSULTADO MAYO 2019
30. GOB MX. ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES
31. INSTITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES. 2019. DISPONIBLE EN [TTPS://WWW.GOB.MX/INMUJERES/ACCIONES-Y-PROGRAMAS/ESTRATEGIA-NACIONAL-PARA-LA-PREVENCION-DELEMBARAZOENADOLESCENTES-33454](https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-de-embarazo-en-adolescentes-33454) CONSULTADO JUNIO 2019





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

CARTA



DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS INVESTIGACIÓN  
(PADRES O REPRESENTANTES LEGALES DE NIÑOS O PERSONAS  
CON DISCAPACIDAD)

NOMBRE DEL ESTUDIO: **"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. NO. 87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA"** PATROCINADOR EXTERNO (SI APLICA) \*:

LUGAR Y FECHA: CIUDAD ACUÑA, COAHUILA, SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2020

NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL: U.M.F. NO. 87

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL ESTUDIO: OBJETIVO: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. NO. 87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA. LAS ADOLESCENTES EXPERIMENTAN SENTIMIENTOS ACERCA DE SU CUERPO Y LOS CAMBIOS FÍSICOS; RECONOCEN SUS SENTIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD, EN LA ACTUALIDAD LOS ADOLESCENTES ACCEDEN A LA ACTIVIDAD SEXUAL A MUY TEMPRANA EDAD, PRESENTANDO CONSECUENCIAS INDESEADAS COMO LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL EMBARAZO NO DESEADO POR LO QUE SE PRETENDE IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTO Y ORIENTACIÓN

PROCEDIMIENTOS: REALIZAR ENCUESTA EN ADOLESCENTES

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS: NINGUNO

POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ AL PARTICIPAR EN EL ESTUDIO: INFORMACIÓN CLAVE PARA EVITAR UN EMBARAZO EN ADOLESCENTES

INFORMACIÓN SOBRE RESULTADOS Y SE OTORGARÁ RESULTADOS DE EVALUACIÓN EN TIEMPO Y FORMA, ASÍ COMO ORIENTACIONES DE LINEAS ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: DE PREVENCIÓN

PARTICIPACIÓN O RETIRO: COMO INVITADO A PARTICIPAR PUEDE ACEPTAR O NO INGRESAR AL PROTOCOLO DE ESTUDIO

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: LA PERSONA ESTUDIADA CONTARA CON TOTAL CONFIDENCIALIDAD (MEDICO PACIENTE)

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

DESPUÉS DE HABER LEÍDO Y HABIÉNDOSEME EXPLICADO TODAS MIS DUDAS ACERCA DE ESTE ESTUDIO:

NO ACEPTO QUE MI FAMILIAR O REPRESENTADO PARTICIPE EN EL ESTUDIO.

SÍ ACEPTO QUE MI FAMILIAR O REPRESENTADO PARTICIPE Y QUE SE TOMA LA MUESTRA SOLO PARA ESTE ESTUDIO.

SÍ ACEPTO QUE MI FAMILIAR O REPRESENTADO PARTICIPE Y QUE SE TOMA LA MUESTRA PARA ESTE ESTUDIOS Y ESTUDIOS FUTUROS, CONSERVANDO SU SANGRE HASTA POR \_\_\_\_ AÑOS TRAS LO CUAL SE DESTRUIRÁ LA MISMA.

EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO PODRÁ DIRIGIRSE A:

INVESTIGADORA O INVESTIGADOR RESPONSABLE: DRA. CLAUDIA JANETH HERNÁNDEZ LÓPEZ

COLABORADORES: DRA. EUFROCINA VERONICA BÁRCENAS CONTRERAS

EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES SOBRE SUS DERECHOS COMO PARTICIPANTE PODRÁ DIRIGIRSE A: COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL CNIC DEL IMSS: AVENIDA CUAUHTÉMOC 330 4° PISO BLOQUE "B" DE LA UNIDAD DE CONGRESOS, COLONIA DOCTORES. MÉXICO, D.F., CP. 06720. TELÉFONO (55) 56 27 69 00 EXTENSIÓN 21230, CORREO ELECTRÓNICO: [COMITÉ.ETICAINV@IMSS.GOB.MX](mailto:COMITÉ.ETICAINV@IMSS.GOB.MX)

SI DURANTE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO, IDENTIFICA O PERCIBE ALGUNA SENSACIÓN MOLESTA, DOLOR, IRRITACIÓN, ALTERACIÓN EN LA PIEL O EVENTO QUE SUCEDA COMO CONSECUENCIA DE LA TOMA O APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO, PODRÁ DIRIGIRSE A: ÁREA DE FARMACOVIGILANCIA, AL TELÉFONO (55) 56276900, EXT. 21222, CORREO ELECTRÓNICO: [IRIS.CONTRERAS@IMSS.GOB.MX](mailto:IRIS.CONTRERAS@IMSS.GOB.MX)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE AMBOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL

TESTIGO 1

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN OBTIENE EL CONSENTIMIENTO TUTORES O

TESTIGO 2

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, DIRECCIÓN, RELACIÓN Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, DIRECCIÓN, RELACIÓN Y FIRMA

ESTE FORMATO CONSTITUYE UNA GUÍA QUE DEBERÁ COMPLETARSE DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE CADA PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN, SIN OMITIR INFORMACIÓN RELEVANTE DEL ESTUDIO.

CLAVE: 2810-008-014



**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)**

NOMBRE DEL ESTUDIO: "NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. NO. 87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA" PATROCINADOR

EXTERNO (SI APLICA):

LUGAR Y FECHA: CIUDAD ACUÑA, COAHUILA, SEPTIEMBRE – OCTUBRE 2020

NÚMERO DE REGISTRO: U.M.F. NO. 87

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVO DEL ESTUDIO: OBJETIVO: IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO

NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. #87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA. LAS ADOLESCENTES EXPERIMENTAN SENTIMIENTOS ACERCA DE SU CUERPO Y LOS CAMBIOS FÍSICOS; RECONOCEN SUS SENTIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD, EN LA ACTUALIDAD LOS ADOLESCENTES ACCEDEN A LA ACTIVIDAD SEXUAL A MUY TEMPRANA EDAD, PRESENTANDO CONSECUENCIAS INDESEADAS COMO LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y EL EMBARAZO NO DESEADO POR LO QUE SE PRETENDE IDENTIFICAR LOS CONOCIMIENTO Y ORIENTACIÓN

PROCEDIMIENTOS: REALIZAR ENCUESTA EN ADOLESCENTES

POSIBLES RIESGOS Y MOLESTIAS: NINGUNO

POSIBLES BENEFICIOS QUE RECIBIRÁ EN EL ESTUDIO: INFORMACIÓN CLAVE PARA EVITAR UN EMBARAZO EN ADOLESCENTES AL PARTICIPAR

INFORMACIÓN SOBRE RESULTADOS Y ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO: SE OTORGARÁ RESULTADOS DE EVALUACIÓN EN TIEMPO Y FORMA, ASÍ COMO ORIENTACIONES DE LÍNEAS DE PREVENCIÓN

PARTICIPACIÓN O RETIRO: COMO INVITADO A PARTICIPAR PUEDE ACEPTAR O NO INGRESAR AL PROTOCOLO DE ESTUDIO

PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD: LA PERSONA ESTUDIADA CONTARA CON TOTAL CONFIDENCIALIDAD (MEDICO PACIENTE)

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO:

DESPUÉS DE HABER LEIDO Y HABIÉNDOSEME EXPLICADO TODAS MIS DUDAS ACERCA DE ESTE ESTUDIO: NO

- ACEPTO QUE MI FAMILIAR O REPRESENTADO PARTICIPE EN EL ESTUDIO.
- SI  ACEPTO QUE MI FAMILIAR O REPRESENTADO PARTICIPE Y QUE SE TOMA LA MUESTRA SOLO PARA ESTE ESTUDIO.
- SI  ACEPTO QUE MI FAMILIAR O REPRESENTADO PARTICIPE Y QUE SE TOMA LA MUESTRA PARA ESTE ESTUDIOS Y ESTUDIOS FUTUROS, CONSERVANDO SU SANGRE HASTA POR \_\_\_\_ AÑOS TRAS LO CUAL SE DESTRUIRÁ LA MISMA.
- DISPONIBILIDAD DE TRATAMIENTO MÉDICO EN ACCESO FÁCIL A LA INFORMACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MÉTODOS DE

PLANIFICACIÓN FAMILIAR. DERECHOS HABIENTES COMPLETA Y CONFIABLE PARA LOS ADOLESCENTES Y A TRATARSE EN ESTE ESTUDIO (SI APLICA): BENEFICIOS AL TÉRMINO DEL ESTUDIO: ORIENTAR A ÉL O LA JOVEN Y SU FAMILIA SOBRE LA LÍNEA DE PREVENCIÓN EN EMBARAZO EN ADOLESCENTES

EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES RELACIONADAS CON EL ESTUDIO PODRÁ DIRIGIRSE A:

INVESTIGADOR RESPONSABLE: DRA. CLAUDIA JANETH HERNÁNDEZ LÓPEZ

COLABORADORES: DRA. EUFROCINA VERONICA BÁRCENAS CONTRERAS

EN CASO DE DUDAS O ACLARACIONES SOBRE SUS DERECHOS COMO PARTICIPANTE PODRÁ DIRIGIRSE A: COMISIÓN DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA CNIC DEL IMSS: AVENIDA CUAUHTÉMOC 330 4º PISO BLOQUE "B" DE LA UNIDAD DE CONGRESOS, COLONIA DOCTORES. MÉXICO, D.F., CP. 06720.

TELÉFONO (55) 56 27 69 00 EXTENSIÓN 21230, CORREO ELECTRÓNICO: [COMITE\\_ETICAINV@IMSS.GOB.MX](mailto:COMITE_ETICAINV@IMSS.GOB.MX)

SI DURANTE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO, IDENTIFICA O PERCIPE ALGUNA SENSACIÓN MOLESTA, DOLOR, IRRITACIÓN, ALTERACIÓN EN LA PIEL O EVENTO QUE SUCEDA COMO CONSECUENCIA DE LA TOMA O APLICACIÓN DEL TRATAMIENTO, PODRÁ DIRIGIRSE A: ÁREA DE FARMACOVIGILANCIA, AL TELÉFONO (55) 56276900, EXT. 21222, CORREO ELECTRÓNICO: [IRIS.CONTRERAS@IMSS.GOB.MX](mailto:IRIS.CONTRERAS@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

ESTE FORMATO CONSTITUYE UNA GUÍA QUE DEBERÁ COMPLETARSE DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE CADA PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN, SIN OMITIR INFORMACIÓN RELEVANTE DEL ESTUDIO

CLAVE: 2810-008-013

## ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Cuestionario previamente validado por garriga en el 2016 “Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre La Prevención Del Embarazo Adolescente” cuya confiabilidad fue evaluada mediante el Kuder-Richardson el cual resulto con un puntaje De 0.72 y el alfa de Cronbach con excelente confiabilidad un Puntaje de 0.95

### “NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. No. 87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA”

DRA. EUFROCINA VERÓNICA BÁRCENAS CONTRERAS

#### DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Año escolar: \_\_\_\_\_



#### CONOCIMIENTOS Y ORIENTACION

1. ¿En qué periodo del ciclo menstrual se encuentran los días fértiles?

- Durante el periodo menstrual o regla
- Unos días antes de que baja la regla
- Alrededor del día 14 del ciclo menstrual

2. ¿Cómo ocurre un embarazo?

- Al tener relaciones sexuales sin protección durante los días fértiles
- Al tener relaciones sexuales cuando la mujer esta con la menstruación
- Al tener relaciones sexuales usando un método anticonceptivo

3. Los adolescentes frente a un embarazo precoz se encuentran:

Preparados física y psicológicamente Lo asumen con completa responsabilidad Se encuentran asustados ante el embarazo
4. Es un factor que predispone al embarazo adolescente
Falta o inadecuada información acerca de la sexualidad Pobreza Uso de método anticonceptivo
5. Estimula a tener relaciones sexuales inconscientemente:
Consumir alcohol o drogas Tener amigos responsables Tener confianza en los padres
6. Las consecuencias del embarazo en la adolescencia son:
Bajo peso al nacer Prematuridad Problemas familiares, abandono escolar, desilusión, abandono escolar, peligro de muerte. Prevención sobre embarazo adolescente:
7. Los métodos anticonceptivos sirven para.
8. El uso del preservativo evita:
La ovulación La producción de espermatozoides. El embarazo y las infecciones de transmisión sexual
9. Las píldoras anticonceptivas:
No pueden usar las mujeres jóvenes. Se toman todos los días Son abortivas
10. La forma más segura de evitar el embarazo adolescente es:
Tener muchas parejas sexuales No usar protección No tener relaciones sexuales
11. Existe mayor riesgo de que el hijo de una madre adolescente puede nacer:
Con malformaciones Peso normal Con peso excesivo
12. Una madre adolescente puede:
Sufrir complicaciones durante y después del parto No tener ningún problema durante el parto No tener ningún problema después del parto
13. Un padre o madre adolescente implica:
a. Poder estudiar sin problemas b. Tienen dinero suficiente para vivir c. Problemas económicos y por lo tanto conyugales
14. ¿Cuántas relaciones sexuales sin protección es suficiente para que una adolescente quede emba
a. Con sólo una vez b. De dos a cinco veces c. De cinco a más veces

## PRÁCTICAS:

¿Ha iniciado relaciones sexuales alguna vez en tu vida?

Si

No

Si tu respuesta fue (NO), pasa directamente a la pregunta 30

¿A qué edad decidiste tener tu primera relación sexual?: \_\_\_\_\_ años

¿Con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales?: \_\_\_\_\_

¿Ha usado preservativo en la primera relación sexual para evitar un embarazo?

Si

No

¿A quién le contaste sobre tu primera experiencia sexual?

Tus padres

Tus amigos

Tu profesor profesores

Líder religioso

Hermanos/as

Otros \_\_\_\_\_

¿Recibiste algún tipo de información sobre la prevención del embarazo adolescente?

Si

No

¿Dónde obtuviste información sobre la prevención del embarazo adolescente?

(Puedes marcar más de una alternativa)

No recibí información

Mi familia

Mis profesores

Mis amigos (as)

Personas de mi Iglesia

Internet

¿El temor al embarazo fue la razón por la que nunca iniciaste relaciones sexuales?

Si

No

## ACTITUDES:

	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
15. ¿Crees que el acceso a los métodos anticonceptivos en una forma gratuita te ayudaría a prevenir un embarazo adolescente?				
16. ¿Consideras necesario que las y los jóvenes conozcan el uso correcto de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo adolescente?				
17. ¿Crees que es adecuado iniciar la práctica de las relaciones sexuales en la adolescencia?				
18. ¿Accederías a tener relaciones sexuales si una persona te ofreciera sacarte de la pobreza, te diera algún bien (ropa, alimentación, dinero y diversión) o si los amigos te presionaran?				
19. ¿Crees que antes de tener relaciones sexuales, se debe pensar en la responsabilidad que implica el ser padre o madre?				
20. ¿Crees que contar con un proyecto de vida (aspiraciones profesionales, metas, etc.) es fundamental para prevenir un embarazo precoz?				
21. ¿Piensas que si recibes educación sobre temas de sexualidad fomentaría tu inicio de la actividad sexual?				
22. ¿Piensas que con educación podrás conocer y defender tus derechos sexuales previniendo un embarazo adolescente?				
23. ¿Crees necesario que tus padres se informen más sobre el tema de la sexualidad?				

## DICTAMEN DE AUTORIZACIÓN

21/5/2021

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



### Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud **506** con número de registro **17 CI 05 032 070** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 05 CEI 001 20170331**.  
H GRAL ZONA -MF- NUM 24

FECHA **Viernes, 21 de mayo de 2021.**

Lic. Eufrocina Verónica Bárcenas Contreras  
**PRESENTE**

Le notifico que su INFORME TÉCNICO DE SEGUIMIENTO, el cual tiene un estado actual de **Terminado**, correspondiente al protocolo de investigación con título:

**"NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ORIENTACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO DESEADO EN ADOLESCENTES DE LA U.M.F. No. 87 CIUDAD ACUÑA, COAHUILA"**

fue sometido a evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud y de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, recibió el dictamen de **A P R O B A D O**.

ATENTAMENTE

  
**Dr. Gonzalo Martínez Leon**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 506

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS