

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LÉON

FACULTAD DE MEDICINA



“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES ADOLESCENTES.”

Tesista:

DRA. ESSTEFANI JUDITH GARCÍA CANTÚ

Como requisito parcial para obtener el grado de
ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

NOVIEMBRE, 2021

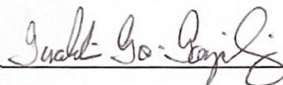
**“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES
ADOLESCENTES.”**

Aprobación de tesis



Dra. Clara Flores Acosta

Director de Tesis y profesora
Departamento de Ginecología y Obstetricia



Dra. Sci. Geraldina Guerrero González

Coordinadora de Investigación
Departamento de Ginecología y Obstetricia



Dr. med. Abel Guzmán López

Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez

Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA

A mi familia, mis amigos, por ser mi red de apoyo este tiempo que realizaba mi postgrado, estar presentes y brindarme su cariño.

A mis profesores por la paciencia y la confianza que me brindaron. Todas las enseñanzas que me dieron.

A mi asesora de tesis por el tiempo que me brindo para apoyarme en este trabajo.

A mis compañeros por la amistad, compartir tantas vivencias durante este camino y ser mis maestros en muchos sentidos.

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
Índice (tabla de contenido).....	IV
Índice de Figuras.....	V
Abreviaturas.....	VI
Resumen.....	1
Introducción.....	3
Planteamiento del Problema.....	13
Justificación.....	14
Hipótesis.....	15
Objetivos.....	16
Materiales y Métodos.....	17
Resultados.....	22
Discusión.....	27
Conclusiones.....	30
Referencias.....	31
Anexos.....	36
Resumen Autobiográfico.....	42
Abstract.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA	PÁGINA
Figura 1. Municipio de las pacientes en porcentaje.	22
Figura 2. Estado civil de las pacientes en porcentaje.	23
Figura 3. Escolaridad de las pacientes en porcentaje.	23
Figura 4. Figura que representa quienes recibieron información previa	24
Figura 5. Métodos anticonceptivos conocidos por las adolescentes	25

ABREVIATURAS

1. UANL: Universidad Autónoma de Nuevo León
2. OMS: Organización Mundial de la Salud
3. ENSANUT: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición
4. ENADID: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica
5. ITS: Infecciones de transmisión sexual
6. VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana
7. SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
8. ENAPEA: Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes.

CAPÍTULO 1

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes que ya hayan presentado un embarazo. Así reconocer que se requiere incrementar la utilización de métodos anticonceptivos en la población adolescente.

Material y métodos: Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, en el cual se incluyeron pacientes adolescentes de 12 a 19 años que contestaron un cuestionario en la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. José E. González” de la U.A.N.L. Se explicó el estudio; una vez aceptado su ingreso se les solicitó su consentimiento informado verbal y se les aplicó el “Cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes (10 a 19 años)”. Las variables gineco obstétricas estudiadas fueron inicio de vida sexual activa, número de compañeros sexuales, número de gestaciones, fecha de la última gestación, conocimiento previo sobre anticonceptivos, uso de método de planificación familiar, tipo, tiempo de uso y razón de elección y planeación del embarazo, además de las respuestas del cuestionario.

Resultados:

Se incluyeron 107 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario de manera íntegra, con una edad promedio de 17.87 ± 1.2 años.

La escolaridad más comúnmente encontrada en las encuestadas fue de secundaria en un 62.6 %, seguida de primaria en un 20.6 %.

El 57.9% de las pacientes interrogadas utilizaba método de planificación familiar, solamente el 11.2% utilizó más de un método anticonceptivo, siendo el condón masculino el método más utilizado. Se determinó la falta de conocimiento de métodos anticonceptivos y en el uso de ellos.

Conclusiones:

Existe una falta de conocimiento en el uso de anticonceptivos. Al menos 100% de las pacientes conocían por lo menos algún método anticonceptivo. Al comparar el porcentaje de conocimientos de la bibliografía del 90% vs el 54.57% se determinó una diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.0001$).

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes mujeres que cursan con al menos un embarazo es bajo. Las encuestadas se encontraban abiertas a recibir nueva información a fin de conocer dichos métodos y tomar decisiones más acertadas, determinando que programas de planificación familiar dirigidos a adolescentes pueden ser de mucho provecho para una mejor salud sexual en la vida adolescente en nuestro país.

Futuros estudios en donde se incluya población masculina, deben ser llevadas a cabo para mejorar políticas de salud en prevención.

Palabras clave:

Embarazo adolescente, anticoncepción, salud sexual, salud reproductiva.

CAPÍTULO 2

INTRODUCCIÓN

Actualmente la Organización Mundial de la Salud OMS define la salud sexual como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social con relación a la sexualidad; no es la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual necesita un acercamiento positivo y respetuoso a la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de obtener experiencias placenteras y seguras, libre de coacción, discriminación y violencia. La salud sexual debe defender, proteger, mantener y respetar los derechos sexuales de todas las personas. (1) En especial la de los adolescentes.

La salud reproductiva supone un estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Se refiere a la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos y con la libertad de decidir cuándo y con qué frecuencia procrear. El enfoque de la salud reproductiva es multidimensional y acompaña a lo largo del ciclo de vida a todas las personas; bajo este enfoque, se hace evidente que existen vínculos entre la reproducción, la salud y la sexualidad de los individuos, y se consideran aspectos como son la planificación familiar y la salud materno-infantil, la atención del cáncer de la mama y cervicouterino, así como aspectos relacionados con la fertilidad y las enfermedades de transmisión sexual. Este enfoque pone de manifiesto que la salud reproductiva está estrechamente vinculada con la capacidad de la persona para ejercer sus derechos reproductivos, lo que conlleva a considerar los factores del

contexto económico, político, cultural e institucional que inciden en el ejercicio de los mismos.

La adolescencia comprende la etapa de vida entre los 10 y los 19 años de edad.(2,3) Un período durante el cual ocurren transiciones físicas, sociales, emocionales y fisiológicas. Durante esta etapa son más comunes las conductas de riesgo, entre ellas el inicio temprano de actividad sexual y prácticas sexuales sin protección, que tienen como consecuencias, afectación en la salud del adolescente, infecciones de transmisión sexual y embarazos no planeados.(4)

En México la edad promedio de la primera relación sexual es de 15.4 años, de acuerdo con los resultados de la ENSANUT en el 2012. Sin embargo, de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014, la edad promedio en que las adolescentes experimentan su primera relación sexual es de 15.8 años. Y el porcentaje de adolescentes sexualmente activos adolescentes, fue de 16.5% con al menos un encuentro sexual reportada. (5)

Sin embargo, existe una baja incidencia en el uso de métodos anticonceptivos y métodos de protección lo cual se traduce en que 5 de cada 10 mujeres adolescentes reportaron no haber usado ningún método anticonceptivo durante su primera relación sexual. Por ejemplo, en 2009, 27.7% de las y los adolescentes que habían iniciado su vida sexual únicamente cuatro de cada 10 utilizaron algún método anticonceptivo. (5)

El uso de métodos anticonceptivos entre las adolescentes es de 51.5%, cifra que ha permanecido con muy pocas variaciones a nivel nacional en algunos reportes en los últimos 12 años. (6)

Esta situación no sólo aumenta el riesgo de un embarazo no planeado sino también el de adquirir alguna infección de transmisión sexual (ITS) incluyendo el VIH/SIDA. Por otro lado, se reconoce que las madres adolescentes de 10 a 19 años enfrentan mayores riesgos de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes enfrentan mayores riesgos de bajo peso al nacer, parto prematuro y afecciones neonatales graves. (7)

De acuerdo con la OMS se estima que 21 millones de niñas de 15 a 19 años en las regiones en desarrollo quedan embarazadas y que aproximadamente 12 millones de niñas de entre 15 y 19 años y al menos 777.000 niñas menores de 15 años dan a luz cada año. En México la encuesta ENSANUT menciona que la tasa de embarazo adolescente en México aumentó de 30 embarazos por cada 1000 adolescentes (12 a 19 años) en el 2006 a 37 por cada 1000 en 2012. (5,8) A pesar de que casi 51.5% de las adolescentes declara haber planeado o deseado su embarazo, 30.6% reporta no haberlo planeado y 17.8% no haberlo deseado. En el mundo en países en desarrollo cada año se producen al menos 10 millones de embarazos no deseados entre las adolescentes de 15 a 19 años.

Se pueden identificar una serie de factores sociales, psicológicos, biológicos pueden verse involucrados e incrementar aún más los riesgos y dificultades que

experimentan las adolescentes que se embarazan. En México se estima que en el 70.9 % de estos embarazos se presenta alguna condición de riesgo.(2) En el embarazo adolescente existen mayores riesgos para la madre y para el recién nacido. La inmadurez biológica y psicosocial de la madre aumenta la posibilidad de complicaciones tanto en el embarazo, como en el parto y en el puerperio.

Los factores de riesgo se dividen en cuatro rubros: individuales, familiares, escolares y sociales.

En lo individual: los adolescentes no poseen las herramientas indispensables para llevar una vida sexual plena, sana y sin riesgos, lo que condiciona sus decisiones. Las y los adolescentes necesitan conocer los riesgos que se pueden presentar y las consecuencias de sus conductas. Resulta indispensable determinar si la o el joven está consciente de su situación y de sus conductas, y si la información que tiene es clara, completa y actualizada.

En el reporte del Observatorio de Mortalidad Materna en México se menciona que el 10% de las 992 muertes maternas ocurridas en 2010 fueron en mujeres entre 10-18 años.(9–11). Así mismo se reconoce que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la principal causa de muerte de las niñas de 15 a 19 años en todo el mundo.

En México existe una reducción en el crecimiento poblacional y cambios en la estructura etaria a consecuencia del descenso de la fecundidad. Se estima que la fecundidad alcanzó su nivel máximo histórico a mediados de la década de 1960, cuando registró 7.3 hijos promedio por mujer. En los años siguientes, los logros

sociales en materia de salud, educación y mejoramiento de la condición social de la mujer, contribuyeron al descenso acelerado de fecundidad. La disminución de la fecundidad ha ocurrido en todos los grupos de edad; entre 1990 y 2014.

Sin embargo, el patrón de fecundidad temprano se conserva, es decir, las mujeres entre 20 y 24 años han sido las que más han contribuido a la fecundidad al presentar el mayor número de nacidos vivos. Mientras la fecundidad disminuye en las mujeres adultas, en las adolescentes se han observado pequeños cambios: entre 1990 y 2000, la reducción de la tasa de fecundidad en ese grupo de edad, de acuerdo con las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población, fue de 7.0%; de 2000 a 2010, de 6.4%. La contribución de las adolescentes a la fecundidad ha sido constante, alrededor de 16% de los nacimientos estimados en el país es de mujeres en este grupo de edad. Los cambios de estos patrones han sido consecuencia de la mejor promoción y distribución de métodos anticonceptivos, sin embargo, pareciera que en el grupo etario correspondiente a los adolescentes existe una falta de uso de los métodos. El cual puede ser explicado por la falta de conocimiento o interés.

Según la OMS, la anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo por medios naturales o artificiales. La utilización efectiva de métodos anticonceptivos es una medida de prevención de embarazos adolescentes, de manera que es importante reconocer que la información con la que cuentan los adolescentes sobre anticonceptivos tiene un efecto en la conservación de su salud sexual y reproductiva.

En nuestro país el acceso a la información anticonceptiva es un derecho que tienen los adolescentes. Tal como lo dicta la NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad, que indica proporcionar atención en salud sexual y reproductiva a la población a las personas adolescentes y jóvenes, dando a conocer los beneficios y las alternativas para postergar el inicio de un embarazo y prevenir las enfermedades de transmisión sexual, mediante el uso simultáneo de un método anticonceptivo, sexo seguro y protegido. (10)

Así mismo en el marco legal de la Constitución Mexicana, más precisamente en los artículos 1º, 4º y 6º se habla de los derechos que gozan los y las mexicanas de equidad, salud e información. (12)

En el Artículo 1º. En los Estados Unidos Mexicanos se establece que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte.

En el Artículo 4º. El varón y la mujer son iguales ante la ley [...]. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos [...]. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Artículo 6º. Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión.

Así mismo en nuestro país existe una Cartilla de los Derechos Sexuales de los y las Jóvenes en México.(12) Está avalada por diversos organismos internacionales incluidos la Comisión Nacional de Derechos Humanos. Son los siguientes:

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

En nuestro país no es un impedimento el marco legal y a pesar de los derechos que existen, el desuso de los métodos anticonceptivos puede deberse a la falta de información y conocimiento en adolescentes. El evitar embarazos no planeados en adolescentes se convierte no solo en un tema de salud reproductiva sino también en un tema de políticas de salud pública. Por lo tanto, el personal de salud debe estar realmente capacitado para enfrentarse a la tarea de brindar educación adecuada, consejería integral en materia sexual y reproductiva. (7)

El tema de la sexualidad suele omitirse en el núcleo familiar debido al miedo y desconocimiento de madres y padres; por lo tanto, la educación sexual en el hogar es, en la mayoría de las ocasiones, inadecuada, incompleta, basada en prejuicios y creencias falsas.

Al considerar a las y los adolescentes como incapaces, ignorantes o irresponsables al ejercicio de su sexualidad, se pone en riesgo su salud, su vida y el ejercicio de sus derechos.

Las familias, en general, necesitan información verídica y habilidades para enfrentar dichos riesgos y romper con prejuicios, con el objetivo de lograr una comunicación adecuada sobre el tema. La escuela representa una oportunidad para subsanar la omisión de conciencia sobre la sexualidad en la familia; sin embargo, aún no se consigue que sea un espacio que brinde información adecuada, científica y laica sobre el tema. Aunque existe un currículo que incluye los temas de sexualidad, la mayoría de las veces el personal docente no está capacitado ni logra revisar los contenidos de dicha materia.

En cuanto a las instituciones públicas sanitarias, pocas logran sobrepasar la omisión, ofreciendo en sus servicios información y servicios de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes.

Diversos estudios muestran los beneficios directos de brindar educación sexual integral a niñas, niños y a las y los adolescentes. Uno de estos estudios es la revisión de la experiencia internacional de la ENAPEA, donde se muestra que en Inglaterra los embarazos no deseados en mujeres de entre 15 y 17 años de edad se redujeron en 41% de 1998 a 2012. (13)

El embarazo adolescente consta de un carácter complejo y multifactorial ya que el riesgo de complicaciones, malformaciones e incluso muerte es mucho mayor en los adolescentes y para esto es fundamental la importancia del uso y conocimiento adecuado de los métodos anticonceptivos. (14–17)

En todas las regiones del mundo es más probable que los embarazos de adolescentes se produzcan en comunidades marginadas, generalmente impulsados por la pobreza y la falta de educación y oportunidades de empleo. Según la ENAPEA y sus datos acerca de cómo las prácticas sexuales de las y los adolescentes afectan su vida actual y futura, son inquietantes: del total encuestado, 90% reportó no conocer o haber escuchado hablar de algún método anticonceptivo, asimismo, 11.8% abandonó la escuela por un embarazo. Por otro lado, en la encuesta nacional de salud cita que 90% de los adolescentes reportó conocer o haber escuchado acerca de algún método anticonceptivo.(7,13,18) Estas

contradicciones en los diferentes reportes nacionales generan que no se tenga datos confiables sobre el conocimiento de anticonceptivos en los adolescentes.

Como se puede observar y a pesar de que la encuesta nacional de salud reporta que cerca del 90% de los adolescentes declaran conocer los métodos anticonceptivos, los números de embarazos en adolescentes van en aumento, eso puede responder a diferentes causas, una de ellas es que, a pesar del conocimiento de la existencia de los métodos, no se conoce su uso correcto o bien que exista una resistencia a su uso, ya sea por cuestiones culturales o sociales.(3,7,19,20)

Es posible que las adolescentes que deseen evitar embarazos no puedan hacerlo debido a lagunas de conocimiento y conceptos erróneos sobre dónde obtener métodos anticonceptivos y cómo usarlos. En nuestro medio, se desconoce el nivel de conocimiento acerca del correcto uso de métodos anticonceptivos y si realmente como las estadísticas nacionales lo mencionan, el 90% de los adolescentes tienen dicho conocimiento, aun cuando ya hayan presentado un embarazo. En el abordaje de la atención del control prenatal se observa la falta de planificación familiar por parte de este tipo de pacientes.

El objetivo de este estudio es determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes que ya hayan presentado un embarazo. Así reconocer que se requiere incrementar la utilización de métodos anticonceptivos en la población adolescente.

CAPÍTULO 3

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestra población existe una alta prevalencia de embarazos en adolescentes considerados de alto riesgo.(3,21) En México habitan alrededor de 22.4 millones de adolescentes, 15.1 millones de mujeres adolescentes, lo cual supone alrededor de 2 millones de embarazos adolescentes. Siendo uno de los países con mayor tasa de adolescentes en el mundo.

En nuestro país existen campañas de salud pública para promoción y difusión de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. Y aún a pesar del aparente conocimiento que se tiene sobre el uso de métodos anticonceptivos, este número de embarazos va en aumento. En nuestro medio no existe información certera respecto a que si los adolescentes conocen de manera adecuada el uso de métodos anticonceptivos.

CAPÍTULO 4

JUSTIFICACIÓN

Existe una falta de conocimiento adecuado sobre métodos anticonceptivos en las en pacientes adolescentes de nuestra población hospitalaria lo que conlleva a conductas de riesgo y a una pobre salud sexual y reproductiva con el resultado de embarazos adolescentes no planeados, de alto riesgo aumentando la morbimortalidad obstétrica y perinatal. El conocer el nivel de conocimiento y los motivos que orillan a la falta de este conocimiento y acceso a los métodos anticonceptivos, permitirá crear estrategias más eficaces para poder no solo ofrecer dichos métodos, sino intervenir en consecuencia de disminuir los embarazos adolescentes y que tengan una vida sexual saludable y responsable.(22)

CAPÍTULO 5

HIPÓTESIS

5.1. Hipótesis de trabajo

- Las pacientes adolescentes tienen un 90% o más de conocimiento correcto sobre el uso de anticonceptivos.

5.2. Hipótesis nula

- Las pacientes adolescentes NO tienen conocimiento correcto sobre el uso de anticonceptivos.

CAPÍTULO 6

OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes atendidas por el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

5.2 Objetivos Específicos

1. Evaluar las características demográficas de las pacientes.
2. Evaluar la frecuencia del uso de los métodos anticonceptivos en la población adolescente del hospital “José Eleuterio González”.
3. Evaluar cuál es el método anticonceptivo más utilizado en las pacientes adolescentes.

CAPÍTULO 7

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico, en el cual se incluyeron pacientes adolescentes que desearon participar para contestar un cuestionario, que acudieron a la consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. José E. González” de la U.A.N.L.

Población de Estudios:

Se incluyeron pacientes adolescentes de 12 a 19 años con diagnóstico de embarazo que fueron atendidas en el Hospital Universitario “Dr. José E. González” para la resolución del embarazo o control prenatal con una edad entre los 10 y los 19 años. Se excluyeron pacientes con alguna discapacidad intelectual, que presentaron abortos o embarazos ectópicos o con complicaciones postparto, que se encontraban inestables hemodinámicamente o no desearon participar en el estudio. Se retiraron pacientes que no completaron el 80 % de la encuesta o se retiraron del estudio una vez comenzado.

Descripción del diseño:

Reclutamiento de pacientes

La captación de pacientes se llevó a cabo en el área de la consulta de ginecología y de obstetricia del Hospital Universitario ‘Dr. José E. González’, que cursaban con

embarazo o pacientes adolescentes que cursaron puerperio inmediato en la sala de hospitalización. Se explicó el estudio; una vez aceptado su ingreso se les solicitó su consentimiento informado verbal y se les aplicó el cuestionario. Para la adecuada valoración del adolescente, se utilizó el “Cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes (10 a 19 años)” Anexo 1 para evaluar el conocimiento, uso y obtención de información sobre métodos anticonceptivos, este cuestionario fue un instrumento desarrollado, al cual se le realizó una validación de su consistencia interna y se observó un resultado estadísticamente significativo, mediante la prueba de alfa de Cronbach con un resultado de 0.855 en una muestra piloto inicial de 30 individuos.

Posteriormente se realizó un cuestionario sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos. El cuestionario consistió en 21 reactivos los cuales se interrogaron de manera directa. Estos reactivos fueron elaborados en base a la información que las pacientes reciben en la escuela por sus libros de texto realizados por la Secretaría de Educación Pública y la información disponible en las guías y normas de la Secretaría de Salud.

Recolección de consentimiento informado verbal

El consentimiento informado verbal fue obtenido por el médico residente encargado de la investigación, previa capacitación, con un lenguaje claro y conciso. Se le explicó a la paciente y a su tutor legal de manera verbal en qué consistía la aplicación del cuestionario y en donde además se dio de manera breve una capacitación sobre métodos anticonceptivos, confirmando de manera verbal su consentimiento de enterados.

Aplicación de cuestionario y recolección de resultados

El cuestionario consistió en la evaluación de las variables de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, así como también variables demográficas tales como edad, escolaridad, ocupación, estado civil, motivo de consulta. Se tomaron en cuenta variables gineco obstétricas como: el inicio de vida sexual activa, compañeros sexuales, número de gestas, fecha de la última gesta, si se había recibido información previamente, así como si había utilizado algún método de planificación familiar, indagando cuál fue el método, por cuanto tiempo, por qué eligió dicho método y si el embarazo actual fue planeado. Y un cuestionario sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos que consistió en 21 reactivos los cuales se interrogaron de manera directa. Estos reactivos fueron elaborados en base a la información que las pacientes reciben en la escuela por sus libros de texto realizados por la Secretaría de Educación Pública y la información disponible en las guías y normas de la Secretaría de Salud.

Los resultados se vaciaron en una tabla de Excel para luego ser analizados por SPSS 25.

Descripción de variables

Se evaluaron las variables de conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, así como también variables demográficas tales como edad, escolaridad, ocupación, estado civil, motivo de consulta, se tomaron en cuenta variables gineco obstétricas como el inicio de vida sexual activa, compañeros sexuales, número de gestas, fecha de la última gesta, si se había recibido información previamente, así

como sí había utilizado algún método de planificación familiar, indagando cuál fue el método, por cuanto tiempo, por qué eligió dicho método y si el embarazo actual fue planeado.

6.- Cálculo del tamaño de muestra:

Se calculó el tamaño de muestra tomando en consideración una población finita de 1,140 pacientes al semestre, las cuales cumplen en conformidad con los criterios de selección del presente estudio, aun nivel de confianza del 95%, debido a que hasta el momento no se ha encontrado un estudio en nuestra población de referencia se utilizará una probabilidad máxima estimada 50% y un error máximo aceptado del 10%; se determinó mediante la fórmula para tamaños muestrales de proporciones en poblaciones finitas, una muestra estadísticamente significativa de 89 pacientes, sugiriendo un 10% extra para compensar merma, dando un final propuesto de 98 pacientes.

$$n = \frac{Z \times p \times q \times N}{e^2 \times (N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, p = probabilidad de éxito, o proporción esperada q = probabilidad de fracaso e = error de muestreo

7.- Análisis estadístico:

Los datos se analizaron a través del programa SPSS versión 25. Se determinaron medidas de frecuencia y tendencia central para datos demográficos. Para la evaluación de la normalidad se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para la comparación de variables paramétricas numéricas se utilizó la prueba de T de

Student. Para las variables no paramétricas numéricas se utilizó la prueba estadística U de Mann Whitney para la comparación de medias. La comparación de variables categóricas se realizó a través de la prueba X^2 .

Consideraciones éticas

El presente protocolo fue sometido a aprobación por el comité de ética de la facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el código de protocolo GI2021-00001.

En cuanto a las consideraciones éticas, al ser un estudio transversal con la realización de un cuestionario sobre conocimientos en donde no se solicitaron datos personales como nombre, se solicitó no contar con el consentimiento por escrito debido a las características del estudio. No se utilizaron nombres o datos del domicilio de los pacientes, así como ningún otro que pudiera comprometer la confidencialidad de estos. El estudio se apegó a los preceptos establecidos en las guías de buenas prácticas clínicas y la declaración de Helsinki y respetando el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia para la Investigación para la Salud, conforme a los artículos 13 y 14 del Título Segundo, de los aspectos éticos de Investigación se Seres Humanos. Este estudio no contó con patrocinio o beca alguna. Se utilizaron recursos propios de los investigadores y el departamento. Los cuestionarios que se recabaron fueron almacenados por el investigador principal el cual se encargó de su resguardo y posterior análisis según las especificaciones previamente descritas en el apartado de análisis estadístico.

CAPÍTULO 8

RESULTADOS

Se incluyeron 107 pacientes, a quienes se les aplicó el cuestionario de manera íntegra, con una edad promedio de 17.87 ± 1.2 años.

La mayoría de las pacientes provenían de la ciudad de Monterrey con un porcentaje del 47.7%, seguidas de Escobedo 10.3% y del municipio de García con el 9.3 %. El resto de los municipios se reflejan en la Figura 1

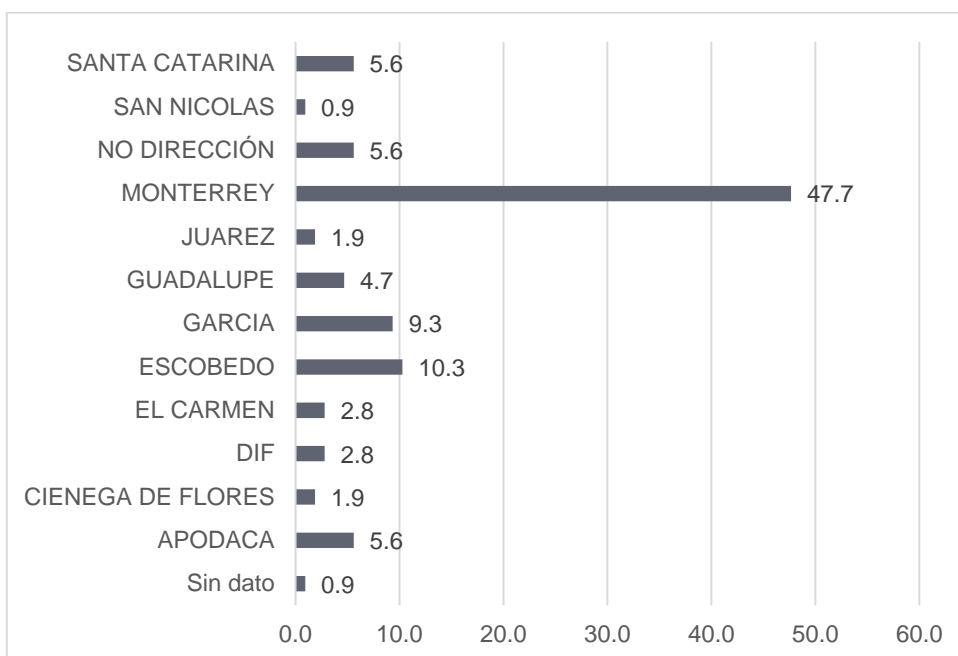


Figura 1. Municipios de las pacientes en porcentaje.

Respecto al estado civil, 72.9 % se encontraba en unión libre, el 22.4% se encontraban solteras y solamente 3.7% habían contraído matrimonio (Figura 2).

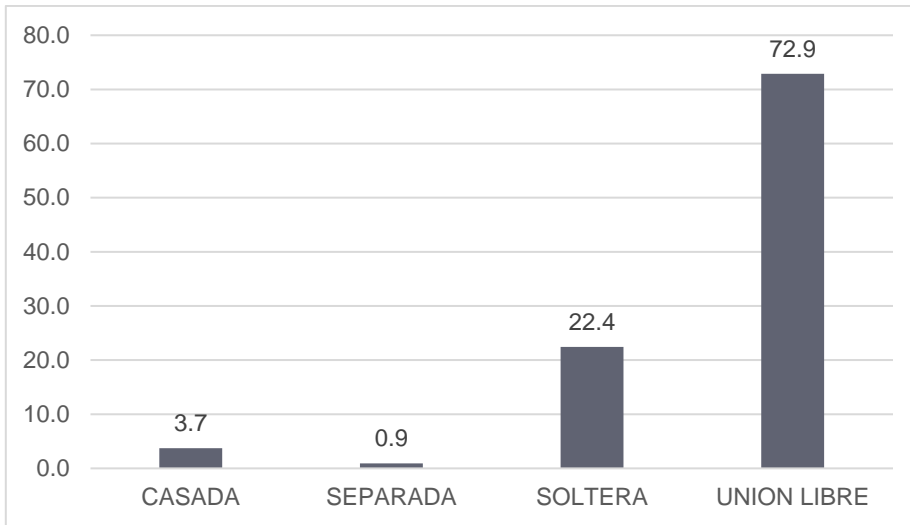


Figura 2. Estado civil de las pacientes en porcentaje.

La escolaridad más comúnmente encontrada en las encuestadas fue de secundaria en un 62.6 %, seguida de primaria en un 20.6 % (Figura 3). El 85% refiere haber recibido información sobre anticonceptivos previa a la aplicación de este cuestionario, principalmente en la escuela, seguido del centro de salud. Figura 4

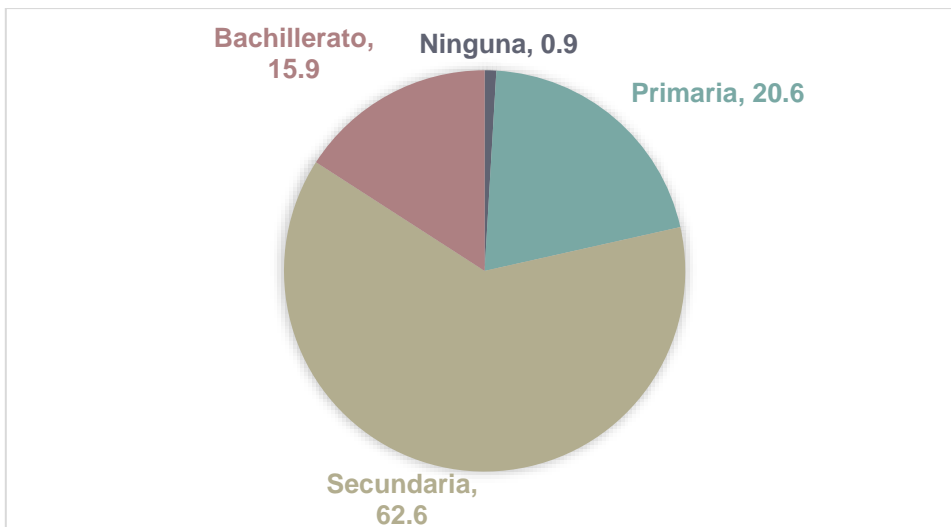


Figura 3. Escolaridad de las pacientes en porcentaje.

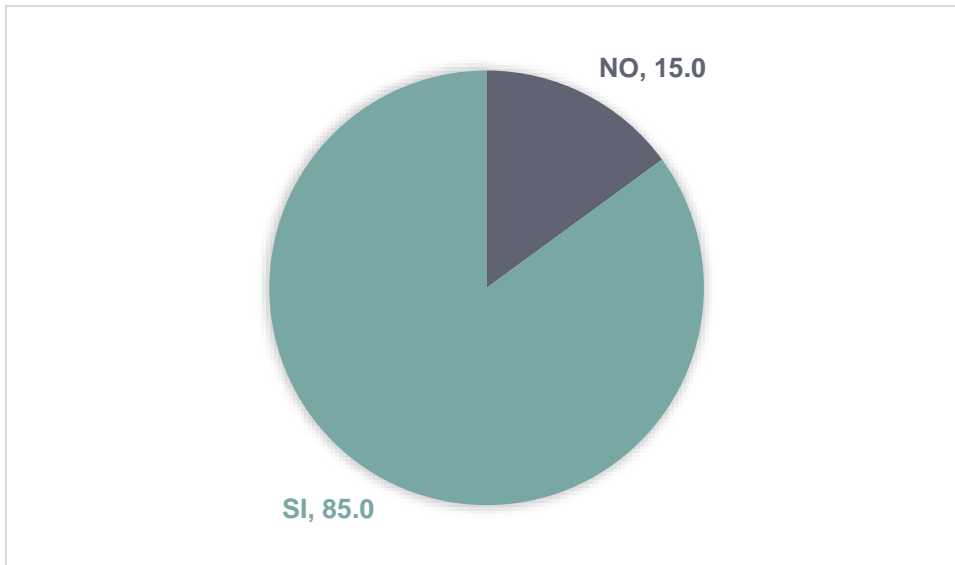


Figura 4. Figura que representa quienes recibieron información previa.

El promedio de número de gestaciones por paciente era de 1.3, en aquellas pacientes con más de 1 embarazo, la mayoría de la vía de nacimiento fue por parto, seguido de cesáreas.

El 57.9% de las pacientes interrogadas utilizaba método de planificación familiar, solamente el 11.2% utilizó más de un método anticonceptivo. Siendo el condón masculino el método más utilizado.

En cuanto a los métodos de planificación que ya conocían la mayoría reconoció saber la existencia de al menos 4 métodos de planificación familiar, siendo el más comúnmente mencionado el condón masculino en un 19.19 % (Figura 5).

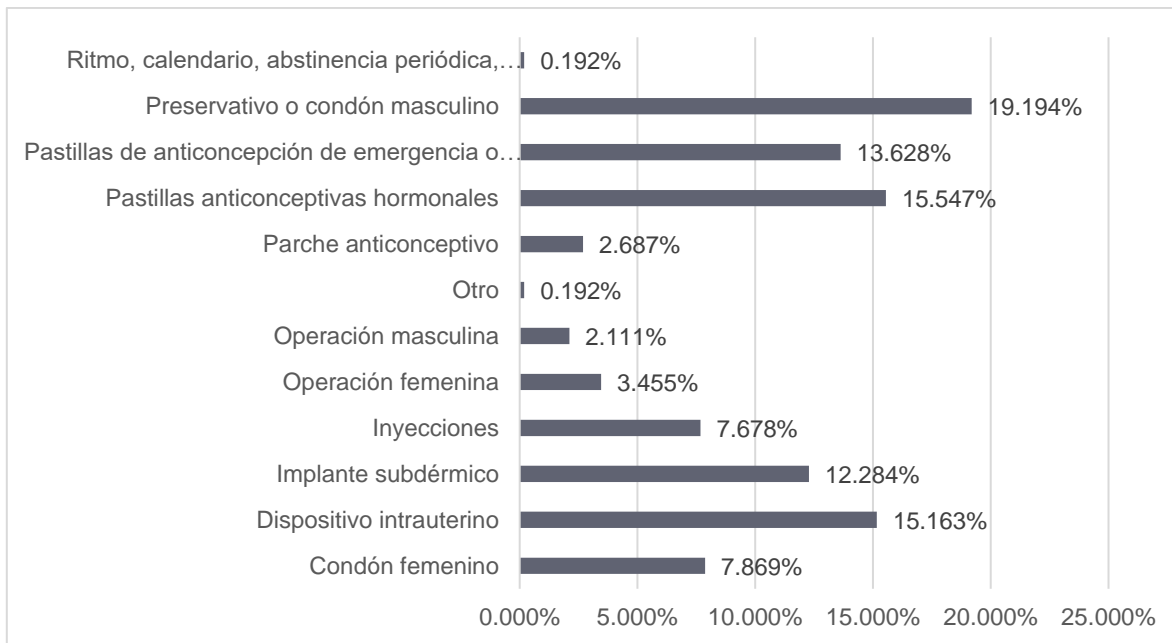


Figura 5. Métodos anticonceptivos conocidos por las adolescentes.

En las preguntas 3, 4, 18 y 19, donde se aborda el concepto del condón masculino y cómo funciona, la mayoría de las participantes en un 80.3%, 85.9%, 71.9% y 87.85% respectivamente conocía correctamente esta información.

De la pregunta 5 a la 10 en donde se aborda el mecanismo de acción, tipos que existen y efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales, la respuesta fue mixta, un 38.3 % de las pacientes tuvo respuestas correctas sobre el conocimiento del mecanismo de acción de los anticonceptivos hormonales, un 55.1 % contestó correctamente los tipos de anticonceptivos hormonales que existen y entre un 56.0 % y 60.7 % de las pacientes contestó conocer los efectos secundarios de los anticonceptivos hormonales, en la pregunta 9 y 10 que hablan sobre el implante

subdérmico el 71% refirió conocer el dispositivo y donde se colocaba y el 31.7 % refirió conocer el mecanismo de acción del implante subdérmico.

En los reactivos 11, 12 y 20 en donde se aborda el uso del DIU, la mayoría de las pacientes (85%) refería conocer que el DIU era un método de larga duración, sin embargo, en cuanto a cómo funciona y el tiempo que sigue siendo eficaz el 55.1 % y 35.5% respectivamente refería desconocer esta información.

En el uso de los métodos de emergencia, el 35.5 % desconocía su funcionamiento, y el 84.1 % desconocía en cuanto tiempo este sigue siendo eficaz.

En los reactivos 14, 15 y 16 respecto a métodos anticonceptivos permanentes quirúrgicos, la respuesta fue mixta, desconocimiento en un 39.2 % sobre cuáles son, un 56.0% desconocía que en que consiste la salpingoclasia y 68.2 % desconocía que en que consiste la vasectomía.

En el reactivo 17 donde se interrogó respecto a en que consiste un método anticonceptivo natural, se encontró que un 53.2 % lo desconocía.

CAPÍTULO 9

DISCUSIÓN

El embarazo adolescente se ha convertido en un fenómeno de salud pública, cuyos factores causales deben conocerse a fondo para así, ofrecer soluciones a este sector de la población, ya que muchas de las madres adolescentes abandonan sus estudios y esto se refleja en otros problemas psicosociales futuros.

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes atendidas por el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

En nuestro estudio se determinó existe una falta de conocimiento en el uso de anticonceptivos. Esto contrasta con los resultados de las encuestas nacionales en donde se reporta un nivel del 90% de conocimientos de anticonceptivos (5) y que al menos un 100% de las pacientes conocían por lo menos algún método anticonceptivo. Se realizó una prueba Z para proporciones a una confiabilidad del 95% comparando el porcentaje de conocimientos determinado en la bibliografía del 90% vs el 54.57% del conocimiento acertado obtenido en este cuestionario observándose una diferencia estadísticamente significativa de $p= 0.0001$.

Aunque se mencione en estas encuestas de que existe un alto conocimiento en métodos anticonceptivos esto no se refleja en la vida real. Esto se puede deber a que las encuestas nacionales se enfocan únicamente a que se mencione cual es el

tipo de método anticonceptivo sin tomar en cuenta cual es el verdadero nivel de conocimiento.

El método anticonceptivo sobre el cual las encuestadas tenían un mayor conocimiento era el condón masculino, sin embargo, el conocimiento de los detalles sobre su funcionamiento correcto es poco. Esto coincide con los resultados de las encuestas de salud en donde el principal método conocido por las pacientes encuestadas fue el condón masculino.

Respecto a los métodos hormonales existe una desinformación predominante en cuanto a su uso, indicaciones y su funcionamiento, lo que coincide con la bibliografía actual (17). En la literatura solo el 6.2 % de las pacientes refiere el uso de un método hormonal como anticonceptivo (5). En nuestro estudio además se determinó que el 71.03% lo ha llegado a utilizar, sin embargo, se observó que el 31.78% desconoce sus indicaciones.

En base a los resultados obtenidos se piensa que mientras mayor es la información con la que cuentan de manera correcta los adolescentes, pueden acceder a los métodos en los diferentes sistemas de salud. En la ENSANUT mencionan las diferentes instituciones del sistema de salud a las que pueden acudir para recibirlos (5)

Los autores de este proyecto hipotetizan que el probable problema no se encuentre en el acceso a la información, tomando en cuenta la facilidad actual de los medios electrónicos para la divulgación de conocimiento, sino más bien en la falta de una adecuada guía en la información, siendo que en la mayoría de las situaciones los

adolescentes son dejados a la deriva a expensas de lo que amigos con igual o menor conocimiento pueden explicarles o bien a las redes sociales donde la desinformación abunda.

Dentro de las limitantes de nuestro estudio, se encuentra que esta encuesta se aplicó únicamente a pacientes adolescentes femeninas, lo cual deja abiertas áreas de oportunidad para la evaluación de métodos anticonceptivos en adolescentes masculinos y en donde se tome en cuenta sus niveles de corresponsabilidad en la vida sexual de la pareja.

CAPÍTULO 10

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos en pacientes adolescentes mujeres que cursan con al menos un embarazo es bajo, comparándolo con los resultados de las encuestas nacionales.

La mayoría de las pacientes en quienes se aplicó el cuestionario provenían de la ciudad de Monterrey. En cuanto a la frecuencia de uso de métodos anticonceptivos de la población estudiada en el Hospital Universitario José Eleuterio González solamente 57.9% utilizaban métodos de planificación familiar, 11.2 % que utilizaban más de un método y el condón masculino fue el método más utilizado. El método más comúnmente conocido el condón masculino. Sin embargo, en las evaluaciones individuales sobre el conocimiento de otros métodos anticonceptivos, su funcionamiento e indicaciones es bajo.

Las encuestadas se encontraban abiertas a recibir nueva información a fin de conocer dichos métodos y tomar decisiones más acertadas, determinando que programas de planificación familiar dirigidos a adolescentes pueden ser de mucho provecho para una mejor salud sexual en la vida adolescente en nuestro país.

Futuros estudios en donde se incluya población masculina, deben ser llevadas a cabo para mejorar políticas de salud en prevención.

CAPÍTULO 11

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Hum Reprod Program [Internet]. 2013; Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
2. Plascencia JL, Cruz HO, Pereira LAS, Schekaiban CD, Espinoza JMG, Ochoa FI, et al. Análisis de los resultados perinatales de los primeros cinco años del funcionamiento de una clínica de atención para adolescentes embarazadas. *Ginecol Obstet Mex*. 2006;74(5):241–6.
3. Tascón LAM, Benítez DIC, Ospina CBP. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2016;81(3):243–53.
4. Diaz-Franco EC, Lira-Plascencia J, Watty-Martínez A, Acosta-Bourne M. [The pregnant adolescent: information, beliefs and attitudes toward sexuality]. TT - La adolescente embarazada: información, creencias y actitudes hacia la sexualidad. *Ginecol Obs Mex [Internet]*. 2013;81(12):693–9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-24620522>
5. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco JA, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández

S, Franco A, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. 2a. ed. [Internet]. Instituto Nacional de Salud Publica. 2013. p. 192. Available from:
<http://ensanut.insp.mx/informes/ENSANUT2012ResultadosNacionales2Ed.pdf>

6. UNICEF. Adolescent pregnancy Key Facts. Dep Agric Water Resour [Internet]. 2018;(January):15–6. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
7. Quintana Pantaleón C. Anticoncepción en la adolescencia. *Pediatr Integr* [Internet]. 2017;21(5):312–22. Available from:
[http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70393-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70393-5)
8. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gómez-Humarán IM, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, et al. Diseño metodológico de la encuesta nacional de salud y nutrición de medio camino 2016. *Salud Publica Mex*. 2017;59(3):299–305.
9. Nacional E, Unidos E, Secretaría M. RESOLUCION por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993 , De los servicios de planificación familiar .*Diario oficial de la federación* 1994;1–68. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=676842&fecha=21/01/2004
10. Herrerías-Canedo T. Panorama de la mortalidad materna. *Perinatol y Reprod Humana*. 2010;24(1):5–6.

11. World Health Organization. (2012). Preventing early pregnancy and poor reproductive outcomes among adolescents in developing countries: a call to action. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/70814>

12. Aguilar J. Cartilla de los Derechos Sexuales de los y las Jóvenes en México. *Bibl Juridica UNAM*. 2004;57–62.
13. Hug L, Alexander M, You D, Alkema L. National, regional, and global levels and trends in neonatal mortality between 1990 and 2017, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2019;7(6):e710–20. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30163-9](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30163-9)
14. Binette A, Howatt K, Waddington A, Reid RL. Ten Challenges in Contraception. *J Women’s Heal*. 2017;26(1):44–9.
15. Chacko MR, Blake D, Torchia MM. Contraception: Issues specific to adolescents. *UpToDate* [Internet]. 2018;23. Available from: [https://www.uptodate.com/contents/contraception-issues-specific-to-adolescents?search=contraception adolescent&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1%0Ahttps://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/contraception-](https://www.uptodate.com/contents/contraception-issues-specific-to-adolescents?search=contraception%20adolescent&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1%0Ahttps://www-uptodate-com.pbidi.unam.mx:2443/contents/contraception-)
16. Costillas-Caño P, Cristóbal-García I, Falguera-Puig G, Jurado-López AR, Lobo-Abascal P, Obiol-Saiz AM, et al. Buenas prácticas en el asesoramiento anticonceptivo a mujeres: recomendaciones del grupo de Expertos



- Multidisciplinar en Materia Anticonceptiva (EMMA). *Med Reprod y Embriol Clínica*. 2018;5(1):1–10.
17. Sánchez-Meneses MC, Dávila-Mendoza R, Ponce-Rosas ER. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. *Atención Fam [Internet]*. 2015;22(2):35–8. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30044-X](http://dx.doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30044-X)
 18. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A-B, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet [Internet]*. 2016 Jan;387(10017):462–74. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/index.html>, fecha de consulta 10 de enero
 19. E.C. D-F, J. L-P, A. W-M, M. A-B. Pregnant teenager: Information, beliefs and attitudes towards sexuality. *Ginecol Obstet Mex [Internet]*. 2013;81(12):693–9. Available from: <http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/gineco/2013/Diciembre/LaadolescenteGinecoDic2013.pdf> <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=emed11&NEWS=N&AN=2013751316>
 20. Garcia-Vega E, Robledo EM, García PF, Izquierdo MC. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. *Int J Psychol Res*. 2012;5(1):79–87.

21. Needham HE, Wiemann CM, Tortolero SR, Chacko MR. Relationship Between Health Literacy, Reading Comprehension, and Risk for Sexually Transmitted Infections in Young Women. *J Adolesc Heal* [Internet]. 2010;46(5):506–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2009.11.195>
22. Dean S V., Lassi ZS, Imam AM, Bhutta ZA. Preconception care: Promoting reproductive planning. *Reprod Health*. 2014;11(Suppl 3):1–17.

CAPÍTULO 12

ANEXOS

ANEXO 1: CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS:

 UANL UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN		 FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO	
Cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes (10 a 19 años)			
Datos de identificación:			
FOLIO:			
Número de expediente:		Edad:	
Escolaridad:		Ocupación:	
Estado civil:		Teléfono:	
Dirección			
Motivo de consulta:			
ANTECEDENTES GINECOOBSTÉTRICOS			
IVSA:		#CS:	
Número de gestas: ____ (C: ____ P: ____ A: ____)		Fecha el último:	
Ha recibido información de anticonceptivos previamente:			
¿De qué manera obtuvo la información?			
Ha utilizado algún método de planificación familiar antes:			
¿Cuál?		¿Por cuánto tiempo?	
¿Por qué eligió el método previo ?			
¿El embarazo actual fue planeado?			
Unas preguntas sobre conocimiento de métodos anticonceptivos.			
1. ¿Cuál(es) método(s) conoces?			
a. Preservativo o condón masculino.			
b. Condón femenino.			
c. Pastillas anticonceptivas hormonales.			
d. Pastillas de anticoncepción de emergencia o del día siguiente.			
e. Inyecciones. (mensuales, bimensuales, trimensuales).			
f. Dispositivo intrauterino, DIU o aparato.			
g. Implante subdérmico.			
h. Anillo vaginal.			
i. Parche anticonceptivo.			
j. Operación femenina, salpingoclasia, OTB o ligadura de trompas.			
k. Operación masculina o vasectomía.			
l. Ritmo, calendario, abstinencia periódica, termómetro, Billings.			
m. Otro: _____			
2. ¿La anticoncepción es la prevención voluntaria del embarazo utilizando cualquier método natural o artificial, con o sin ayuda de algún dispositivo?			
a. Sí.			
b. No.			
3. ¿El preservativo o condón masculino es un método de barrera que evita que los espermatozoides ingresen al útero?			
a. Sí.			
b. No.			
4. ¿El condón masculino se utiliza para prevenir el embarazo y enfermedades de transmisión sexual?			
a. Sí.			
b. No.			
1		Cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes (10 a 19 años) Versión 1.2	



Cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes (10 a 19 años)

5. ¿Un método anticonceptivo hormonal es cuando se usan hormonas para bloquear la ovulación y causar condiciones adversas en la vagina y el endometrio para impedir el embarazo?
 - a. Sí.
 - b. No.
6. ¿Son los siguientes ejemplos de métodos hormonales: los anticonceptivos orales, las inyecciones, el implante y los parches transdérmicos?
 - a. Sí.
 - b. No.
7. Los métodos hormonales como las pastillas anticonceptivas, inyectables o implantes ¿pueden presentar efectos secundarios?
 - a. Sí.
 - b. No.
8. Los métodos hormonales como las pastillas anticonceptivas, inyectables o implantes ¿pueden afectar el sangrado del ciclo menstrual?
 - a. Sí.
 - b. No.
9. ¿El implante subdérmico consiste en una cápsula flexible que se coloca debajo de la piel del brazo para la anticoncepción reversible?
 - a. Sí.
 - b. No.
10. ¿El implante subdérmico contiene un progestágeno que funciona principalmente espesando el moco cervical (lo cual bloquea el paso de los espermatozoides) e impide la ovulación?
 - a. Sí.
 - b. No.
11. ¿El dispositivo intrauterino o DIU es un anticonceptivo de larga duración colocado dentro del útero por un médico?
 - a. Sí.
 - b. No.
12. ¿El dispositivo intrauterino o DIU funciona al dificultar la fecundación, afectar el movimiento de los espermatozoides y obstruir la implantación de un embrión en el endometrio?
 - a. Sí.
 - b. No.
13. ¿El anticonceptivo de emergencia o la píldora del día siguiente es un medicamento que bloquea o retrasa la ovulación además que impide que el embrión se implante en el endometrio?
 - a. Sí.
 - b. No.
14. ¿La salpingoclasia u oclusión tubaria bilateral en la mujer y la vasectomía en el hombre son los métodos que previenen el embarazo de manera permanente?
 - a. Sí.
 - b. No.
15. ¿La salpingoclasia consiste en la obstrucción por ligadura de ambas trompas de Falopio u oviductos para impedir el encuentro del ovocito con el espermatozoide?
 - a. Sí.



Cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes (10 a 19 años)

- b. No.
16. ¿La vasectomía consiste en cortar y amarrar los conductos deferentes en el hombre impidiendo así el paso de los espermatozoides?
- a. Sí
b. No.
17. ¿Un método anticonceptivo natural se refiere al uso de información sobre el ciclo menstrual, la temperatura corporal y la consistencia de la mucosidad para identificar los días fértiles de la mujer y consiste en la abstinencia de relaciones sexuales durante la ovulación y los días cercanos a ella para evitar el embarazo?
- a. Sí.
b. No.
18. ¿Cuál es el método que proporciona doble protección contra el embarazo y el VIH /SIDA/Enfermedad de Transmisión Sexual?
- a. Condón masculino
b. No sabe
19. ¿Cuántas veces se puede usar un mismo condón masculino?
- a. Una vez.
b. No sabe.
20. ¿Por cuánto tiempo es eficaz el DIU de cobre?
- a. 10 años.
b. No sabe.
21. Después de tener relaciones sexuales sin protección, ¿Cuál es el tiempo máximo para utilizar anticonceptivos de emergencia (o "la pastilla del día siguiente") y tener buenos resultados?
- a. 72 horas.
b. No sabe.

¿Qué dudas tienes sobre los métodos anticonceptivos?

Te gustaría recibir información respecto a métodos anticonceptivos.

- a) Sí
b) No

RESULTADO FINAL

- a) Completa
b) Incompleta

Secretaría de Salud / Declaración de Helsinki

Es importante asegurar a la paciente que este cuestionario es privado y confiable. Respeto a las personas:





Questionario de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes (10 a 19 años)

De acuerdo al Artículo 13, párrafo primero del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en vigor; "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 a sus derechos y bienestar".

Bibliografía:

- Mendoza, Luis Antonio, "Ciencias y tecnología, biología: Primer grado". México. Trillas 2018 ISBN 978-607-17-3313-9
- Organización Mundial de la Salud (OMS). y Facultad de Salud Pública Bloomberg de Johns Hopkins. Centro de Programas de Comunicación. Proyecto Información y Conocimiento para una Salud Óptima (INFO). Herramienta de toma de decisiones para clientes y proveedores de planificación familiar. Baltimore, Maryland, INFO y Ginebra, OMS, 2005.

ANEXO 2: CARTA DE ACEPTACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA

 UANL UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN	 FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO
---	--

DRA. CLARA DEL CARMEN FLORES ACOSTA
Investigador Principal
Departamento de Ginecología y Obstetricia
Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González"
Presente -

Estimada Dra. Flores:

En respuesta a su solicitud con número de ingreso **PI20-00318** con fecha del **30 de Septiembre del 2020**, recibida en las oficinas de la Secretaría de Investigación Clínica de la Subdirección de Investigación, se extiende la siguiente notificación con fundamento en el artículo 41 BIS de la Ley General de Salud; los artículos 14 inciso VII, 99 inciso I, 102, 109 y 112 del Decreto que modifica la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud publicado el día 2 de abril del 2014; además de lo establecido en los puntos 4.4, 6.2, 6.3.2.8, 8 y 9 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; así como por el Reglamento interno de Investigación de nuestra Institución.

Se le informa que el Comité a mi cargo ha determinado que su proyecto de investigación clínica abajo mencionado cumple con los aspectos éticos necesarios para garantizar el bienestar y los derechos de los sujetos de investigación que la sociedad mexicana demanda, por lo cual ha sido **APROBADO**.

Titulado "**Conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en pacientes adolescentes.**"

De igual forma el siguiente documento:

- Protocolo escrito en extenso, versión 1.1 de fecha Noviembre 2020.
- Cuestionario de conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes (10 a 19 años), versión 1.1 de fecha Noviembre 2020.

Por lo tanto usted ha sido **autorizado** para realizar dicho estudio en el **Departamento de Ginecología y Obstetricia** del Hospital Universitario como Investigador Responsable. Su proyecto aprobado ha sido registrado con la clave **GI21-00001** La vigencia de aprobación de este proyecto es al día **12 de Enero del 2022**.


Participando además la Dra. Esstefani Judith García Cantú como **tesista**, el Dr. med. Donato Saldivar Rodríguez, Dra. Juana Vázquez Méndez, Dra. Lilia Cano Hinojosa, Dra. Sci. Geraldina Guerrero González, MPSS Zayra Salas Rodríguez y la Est. Tamara Isabel Alcalá Chavira como Co-Investigadores.

Toda vez que el protocolo original, así como la carta de consentimiento informado o cualquier documento involucrado en el proyecto sufran modificaciones, éstas deberán someterse para su re-aprobación.

Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior se encuentre debidamente consignado. En caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar el bienestar y seguridad de los sujetos en investigación.

El proyecto aprobado será revisado:

Comité de Ética en Investigación
Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanl.com



September 15, 2021



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

1. Al menos una vez al año, en base a su naturaleza de investigación.
2. Cuando cualquier enmienda pudiera o claramente afecte bienestar y los derechos de los sujetos de investigación o en la conducción del estudio.
3. Cualquier evento o nueva información que pueda afectar la proporción de beneficio/riesgo del estudio.
4. Así mismo llevaremos a cabo auditorias por parte de la Coordinación de Control de Calidad en Investigación aleatoriamente o cuando el Comité lo solicite.
5. Toda revisión será sujeta a los lineamientos de las Buenas Prácticas Clínicas en Investigación, la Ley General de Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, la NOM-012-SSA3-2012, el Reglamento Interno de Investigación de nuestra Institución, así como las demás regulaciones aplicables.

Atentamente,
"Alere Flammam Veritatis"
 Monterrey, Nuevo León 12 de Enero del 2021



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
 COMITÉ DE INVESTIGACIÓN

DR. med. JOSE GERARDO GARZA LEAL
 Presidente del Comité de Ética en Investigación

Comité de Ética en Investigación

Av. Francisco I. Madero y Av. Gonzalitos s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L. México
 Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanl.com



CAPÍTULO 13

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

DRA. ESSTEFANI JUDITH GARCÍA CANTÚ

Candidata al grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Tesis: **“CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN PACIENTES ADOLESCENTES”**

Campos de estudio: Ciencias de la Salud

Biografía:

Lugar y Fecha de nacimiento: Monterrey, Nuevo León, México 21 de noviembre de 1989

Mis padres, el Sr. Rafael García Quiroga y la Sra. Patricia Judith Cantú Montes

Educación Superior: Licenciatura en Médico Cirujano Partero por la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Postgrado programa de especialización de Ginecología y Obstetricia por la por la Facultad de medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Año 4/4

CAPÍTULO 14

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge and use of contraceptive methods in adolescent patients who have already had a pregnancy. Thus, it is necessary to recognize that it is necessary to increase the use of contraceptive methods in the adolescent population.

Material and methods: Observational, prospective, cross-sectional and analytical study, in which adolescent patients from 12 to 19 years old were included who answered a questionnaire in the Gynecology and Obstetrics consultation of the "Dr. José Eleuterio González " from the U.A.N.L. The study was explained; Once their admission was accepted, their verbal informed consent was requested and the "Questionnaire of knowledge of contraceptive methods in adolescents (10 to 19 years old)" was applied to them. The gynecological obstetric variables studied were the beginning of active sexual life, number of sexual partners, number of pregnancies, date of the last pregnancy, previous knowledge about contraceptives, use of family planning method, type, time of use and reason for choice and planning. pregnancy, in addition to the answers to the questionnaire.

Results: 107 patients were included, to whom the questionnaire was applied in its entirety, with an average age of 17.87 ± 1.2 years.

The most common schooling found in those surveyed was secondary in 62.6%, followed by primary in 20.6%. 57.9% of the interviewed patients used family planning method, only 11.2% used more than one contraceptive method, being the male condom the most used method. Lack of knowledge of contraceptive methods and their use was determined.

Conclusions: There is a lack of knowledge in the use of contraceptives. At least 100% of the patients knew at least one contraceptive method. When comparing the

percentage of knowledge of the bibliography of 90% vs 54.57%, a statistically significant difference was determined ($p = 0.0001$).

The level of knowledge of contraceptive methods in female adolescent patients with at least one pregnancy is low. The respondents were open to receiving new information in order to learn about these methods and make better decisions, determining that family planning programs aimed at adolescents can be of great benefit for better sexual health in adolescent life in our country.

Future studies that include the male population should be carried out to improve health policies in prevention.

Keywords:

Teen pregnancy, contraception, sexual health, reproductive health.