

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA



Para obtener el diploma en la especialidad de:

Ginecología y Obstetricia

PRESENTA:

PALOMA CERVANTES NÚÑEZ

Médico Residente de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia

Registro institucional del proyecto de investigación:

02-01-HMI-MXLI/GO//2022-25-08/001

ASESOR DE TEMÁTICO:

DRA. ROSA PATRICIA CRUZ NIEVES

ASESOR METODOLÓGICO:

DRA. GLADYS ELOÍSA RAMÍREZ ROSALES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN HMI DE JUNIO
2022 A DICIEMBRE 2022**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA

FACULTAD DE MEDICINA MEXICALI

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARTA DE DICTAMEN DE LA EVALUACIÓN DE LA FASE ESCRITA DEL TRABAJO TERMINAL

Mexicali, B. C. a 18 de abril del 2023

Los abajo firmantes, miembros del Jurado Dictaminador del trabajo terminal titulado Nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en HMI de Junio 2022 a Diciembre del 2022, que para obtener el Diploma de la Especialidad de Ginecología y Obstetricia, presenta la C. Paloma Cervantes Núñez, una vez concluida la evaluación correspondiente, hemos resuelto APROBARLA POR UNANIMIDAD.

Dra. Rosa Patricia Cruz Nieves

Presidente

Dra. Araceli Vázquez Briseño

Secretario

Dra. Marisol Avitia Rubio

Sinodal

Dra. Hilda Elizabeth Cha Ramírez

Sinodal

Dra. Yolanda Elizabeth Benitez Benitez

Sinodal

AGRADECIMIENTOS:

Quiero agradecer a mi familia quien a lo largo de mi carrera me han apoyado, a mis padres que en esas postguardias siempre llegaba a casa y mi papá me preguntaba cómo me había ido en la guardia y qué había operado, cómo me sentía, a mi madre quién me ayudo incondicionalmente en las madrugadas de desvelo, a mi hermano por apoyarme siempre y creer en mí.

A mi esposo que ha estado a mi lado en más de la mitad de mi residencia, en tiempos difíciles como lo fue el COVID, quien incondicionalmente me ha apoyado y animado en múltiples ocasiones.

Al dr. Jorge Zamora Palacios por aprobar y decidir mi ingreso a mi Hospital Materno Infantil, otorgándonos conocimiento y exigiendo nuestro aprendizaje y motivación, ejemplo a seguir.

A la dra. Yolanda Elizabeth Benitez Benitez quien me ha apoyado desde mi día uno de ingreso a este hospital, con paciencia nos llevó de la mano para formarnos como médico.

A mis maestros médicos adscritos a quienes admiro, que con su conocimiento realizaron un mejor desempeño por mi parte en esta institución y crecimiento personal y profesional, quienes me han forjado como médico.

A mis compañeros residentes, que a lo largo de estos cuatro años se convirtieron en mi familia, a mi co-R Marlene la cual hizo más amigable la residencia, desde el día uno.

Gracias al personal del hospital quien con sus buenos días o una buena cara nos alegraban la postguardia.

Por último, a nuestras pacientes y a Hospital Materno Infantil por todas las experiencias y vivencias adquiridas a lo largo de estos 4 años.

Contenido:

I.	<u>RESUMEN</u>	6,7,8
II.	<u>INTRODUCCIÓN</u>	9,10,11
III.	<u>ANTECEDENTES</u>	12,13,14
IV.	<u>JUSTIFICACIÓN</u>	15
V.	<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u>	16
VI.	<u>HIPÓTESIS DEL TRABAJO</u>	17
VII.	<u>OBJETIVOS</u>	19
VIII.	<u>METODOLOGÍA</u>	20
	a. <u>LUGAR Y REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</u>	20
	b. <u>DISEÑO DEL ESTUDIO</u>	20
	c. <u>UNIVERSO DEL ESTUDIO</u>	20
	d. <u>CRITERIOS DE SELECCIÓN</u>	21
	8.d.1 <u>INCLUSIÓN</u>	21
	8.d.2 <u>EXCLUSIÓN</u>	21
	8.d.3 <u>ELIMINACIÓN</u>	21
	e. <u>TAMAÑO DE LA MUESTRA</u>	21
	f. <u>OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</u>	22
	g. <u>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</u>	24
	h. <u>RECURSOS MATERIALES</u>	24
IX.	<u>ASPECTOS ÉTICOS</u>	25
X.	<u>RESULTADOS</u>	26,27,28,29,30,31,32,33,34
XI.	<u>DISCUSIÓN</u>	35,36,37
XII.	<u>CONCLUSIONES</u>	38
XIII.	<u>CONFLICTOS DE INTERESES</u>	39
XIV.	<u>ANEXOS</u>	
	a. <u>CONSENTIMIENTO INFORMADO</u>	40,41
	b. <u>CUESTIONARIO</u>	42,43,44,45,46
16	<u>BIBLIOGRAFÍA</u>	48,49,50

RESUMEN:

Introducción:

El embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia debido a que las mujeres de entre 15 a 19 años constituye el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil, no se ha logrado disminuir la fecundidad en este grupo de pacientes ya sea por su bajo uso en la primera relación sexual o por uso de algún método de barrera de baja efectividad. (ENAPEA, 2022)

Material y Métodos:

LUGAR Y REALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN: HOSPITAL MATERNO INFANTIL

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN: Es un estudio de tipo prospectivo y descriptivo.

Universo del estudio:

Adolescentes embarazadas y no embarazadas entre 10 a 19 años que se encuentren en consulta externa de HMI, admisión, labor, hospitalización.

Toma de muestra:

A todas las pacientes que cumplan con criterios de inclusión se les explicara la justificación brevemente, consentimiento informado de padre o titular legal y motivo del cuestionario.

Los cuestionarios serán aplicados por la misma persona (médico residente y colaboradores), para evitar errores.

Muestreo no probabilístico, a conveniencia.

Resultados:

Se realizaron 198 encuestas en pacientes atendidas en Hospital Materno Infantil, de las cuales 59 fueron excluidas por presentar al menos un criterio de exclusión, con exclusión de 55 encuestas, los motivos de exclusión fueron aquellas que no cumplieron con los criterios de inclusión como lo son el haber perdido el cuestionario, tener cuestionario incompleto y edad mayor a 19 años.

La moda de edad fue de 18 años, Edad mínima de 11 años, edad máxima de 18 años, con un promedio de 16.8 años.

Se obtuvo un nivel de estudios con una moda de secundaria completa, nivel mínimo de primaria incompleta y máximo de preparatoria completa.

Estado civil con una media de 109 pacientes en unión libre, 29 solteras y 4 pacientes casadas.

Menarca con un promedio de inicio a los 12 años, mínima a los 9 años y máxima a los 17 años.

Con un inicio de vida sexual mínimo a los 11 años, media de 15 años, máxima a los 19 años.

126 pacientes recibieron información sobre métodos de planificación familiar, en cuanto a 16 no recibieron información.

135 pacientes usaron preservativo durante su primera relación sexual, mientras que 7 refirieron no haber usado dicho método.

89 pacientes deseaban este embarazo, 54 pacientes refirieron presentar embarazo deseado al momento de la encuesta.

111 su método fallo, mientras que 32 no uso.

107 tienen un conocimiento básico sobre enfermedades de transmisión sexual, 32 refiere no conocer información sobre enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto a enfermedades de transmisión sexual, 101 pacientes conocen sobre VIH, 13 sobre sífilis, VPH 5 pacientes, herpes 5, gonorrea 4, 38 paciente refiere no conocer alguna Enfermedad de transmisión sexual.

Discusión:

Las determinantes de salud que pudieran influir en un embarazo adolescente, son cuestiones de género, creencias, actitudes, prácticas sociales, cultura, situación demográfica, situación económica, acceso efectivo a servicio de salud y educación, resaltando este último que en la población estudiada la mayoría contaba con secundaria completa, haciendo visible el grado de escolaridad de la paciente y la deficiencia que hay en cuanto a la información adquirida en la escuela al uso de método anticonceptivo, de las 142 pacientes 48 pacientes obtuvieron información de escuela, 29 pacientes de amigos evidenciando el desconocimiento de los

métodos anticonceptivos así como su uso inadecuado y 18 pacientes adquirieron información de un médico, con un conocimiento alto evaluado según la encuesta.

Conclusión:

Se puede concluir que nuestra población estudiada tiene un adecuado nivel de conocimiento, difiriendo con el nivel esperado, la mayor información otorgada es por parte de la escuela, por lo que es necesario implementar a este nivel de una adecuada información, así como manuales para la adecuada información. Por otro lado, es necesario aumentar el alcance de la información sobre las complicaciones de un embarazo a temprana edad nivel educativo y en sistema de salud como lo son enfermedad perinatal, aumento de la morbilidad materna y por supuesto la responsabilidad de un hijo a tan temprana edad.

Introducción

La organización mundial de la salud define como adolescencia que va desde la niñez a la vida adulta, o sea desde los 10 años hasta los 19 años. Normalmente se dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescente tardía de 15 a 19 años. En este proceso, la participación de este grupo, de la familia, comunidad y de las distintas instancias del sector salud son cruciales para lograr el bienestar integral de esta población en nuestro país. Aproximadamente alrededor de 16 millones de adolescentes entre 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajo y de medianos ingresos. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. (OMS, 2022)

El embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia debido a que las mujeres de entre 15 a 19 años constituye el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil, no se ha logrado disminuir la fecundidad en este grupo de pacientes ya sea por su bajo uso en la primera relación sexual o por uso de algún método de barrera de baja efectividad. (ENAPEA, 2022)

Algunas adolescentes planean su embarazo, pero la mayoría no es así, se debe a que no saben cómo evitar el embarazo, sobre todo donde no hay educación sexual, aunque sea fácil conseguir anticonceptivos, las adolescentes sexualmente activas no suelen usar protección ante una relación sexual. (ENAPEA, 2022)

Los factores de riesgo identificados y asociados a embarazo adolescente son desde factores individuales como la menarca precoz, tipos de personalidad. Entre factores de riesgo familiares como la desintegración familiar, así como factores sociodemográficos como grado de escolaridad, lugar de residencia, estatus económico entre otros. (ENAPEA, 2022)

En México se ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos en adolescentes entre las naciones de la organización para la cooperación y el desarrollo

económicos, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1000 adolescentes entre 15 a 19 años de edad. (ENAPEA, 2022)

En nuestro país 23 por ciento de las adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años, de acuerdo con cifras del consejo nacional de población comienza a una edad promedio de 15.5 años, estadísticas del Instituto Nacional de Perinatología indican que sucede a los 14.6 años en promedio. Además, últimamente se observa una tendencia de iniciar vida sexual activa a una edad más temprana, atribuible al uso de redes sociales, al tipo de educación que reciben en colegios o con personas cercanas que no implica que sea la información correcta. Se ha visto quienes iniciaron su vida sexual, en su mayoría conocen al menos un método anticonceptivo, sin embargo, en más de la mitad no se utilizó alguno en su primera relación sexual, lo que nos arroja al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. (ENAPEA, 2022)

Se considera de alto riesgo un embarazo adolescente ya que provoca problemas respecto a morbilidad materna y fetal, como lo son enfermedades como preeclampsia, parto pretérmino, diabetes gestacional, eclampsia. (ANA MARIA MORA-CANCINO, 2015)

La Organización mundial de la salud, acordó que la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, se conforma por diferentes factores como el biológico, que hace hincapié a una madurez anatómica del cuerpo de la mujer para llevar a cabo una vida sexual plena, el cognitivo y psicológico que van de la mano y se refiere a la autoestima ya que es importante para nosotros como humanos el poder desarrollar esa parte de la vida con plenitud, así como el social porque se ve influido según alguna conducta o hábitos de cada cultura. (OMS, 2022)

Cuando una niña o adolescente queda embarazada, hemos fallado como sociedad, ya que la vida de esta joven cambia radicalmente, entre sus posibilidades y futuro a corto plazo está el abandono de la escuela, por lo que debe de buscar lugar laboral y este suele ser en condiciones precarias, además de afectar directamente sobre la

salud de la adolescente, ya que el embarazo y parto son una de las principales causas de muerte de niñas y adolescentes. (Margarita E. Flores Valencia, 2017)

Para este problema de salud y social el gobierno de México lanzó en 2014 la Estrategia para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) y la UNFPA la cual brinda cooperación estratégica y acompañamiento para fortalecer la ENAPEA, por lo tanto, se han desarrollado herramientas, guías, materiales para implementar la información. (Margarita E. Flores Valencia, 2017)

ANTECEDENTES:

Actualmente el embarazo adolescente se ha convertido en un gran problema de salud pública, problema poblacional que aumenta las brechas sociales y de género, se trata de un proyecto de vida truncado, educación y salud, pero sobre todo el respeto a sus derechos humanos, libertad y su desarrollo como personas, es importante prevenir la ocurrencia y erradicar el embarazo infantil. (OMS, 2022)

Se ha reportado que el embarazo en la adolescente está asociado con otras conductas antisociales como el uso excesivo de drogas, alcohol, así como actos delictivos, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas conductuales de la sociedad. Por otro lado, también influye el estado de ánimo y el ajuste personal que presenta la adolescente, por esta razón algunos autores sugieren que el embarazo en la adolescente surge a través de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos y en otros casos aparentemente en relación con una pérdida. (UNFPA, 2020)

Cabe destacar que las actitudes y expectativas que tiene una madre adolescente en cuanto al rol materno y la crianza de los hijos contribuyen a la calidad de la relación que establece con su hijo. En este aspecto la madre adolescente tiene desventaja en comparación con una madre adulta, Balanda-Baldyga y cols demuestran que tienen menores conocimientos en cuanto al desarrollo infantil, las expectativas de la madre adolescente son menos realistas en cuanto a la conducta infantil propia de la madre, actitud punitiva, menor sensibilidad a la necesidad de su hijo, sin embargo, esto se ve aumentado en las adolescentes que no cuentan con una buena red de apoyo familiar. (AGNIESZKA BALANDA-BALDYGA, 2020)

La madre adolescente soltera se queda al frente de varios eventos estresantes que pudieran influir con su estado de ánimo, como el propio desarrollo de la adolescencia, incluidos los cambios anatómicos, fisiológicos dentro de estos hormonales, así como cambios adaptativos, lo cual modifica constantemente su calidad de vida y expectativa, la incertidumbre y preocupación de un embarazo adolescente, si está o no acompañada por una pareja, si cuenta con red familiar de apoyo. (UNFPA, 2020)

La situación nacional en México sobre el embarazo adolescente es un problema de salud pública en el trienio 2006 a 2008 la tasa de embarazo adolescente era de 70.9% por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, para 2011 se incrementó a 77 nacimientos, en el trienio 2015 a 2017 fue de 70.6. (ENAPEA, 2022)

En 2018 el total de adolescentes de 15 a 19 años, se reportaron antecedente de un embarazo en un 16%, lo que en proporción aumento a 39% en adolescentes que no asisten a la escuela. (ENAPEA, 2022)

La mitad de las adolescentes que no asisten a la escuela, no utilizaron protección durante su primera relación sexual, a diferencia del 18% de quienes si asisten. (Ana María Mora-Cancino, 2015)

El INEGI ofrece información estadística actualizada, según el comunicado de prensa NUM 538/21 del 23 de septiembre del 2021, la prevalencia anticonceptiva de las mujeres de 15 a 19 años de edad por condición de asistencia escolar que son sexualmente activas en 2018, se tiene que 60% de las adolescentes de 15 a 19 años de edad emplean algún método, porcentaje mayor de las que asisten a la escuela que es un 72% que aquellas que no asisten en un 56%. (UNFPA, 2020)

Según Durán y cols en un estudio realizado en 2017 los métodos de planificación familiar que más conocen las adolescentes en su población estudiada son el preservativo, hormonales orales y el dispositivo intrauterino, algunas adolescentes cuestionan su utilidad y efectividad por desconocer información básica como su mecanismo de uso o porque piensan que usarlos por mucho tiempo les hará daño, esa inseguridad en cuanto al uso se ve reflejado en el grado de confianza que tienen las adolescentes sobre cada método.

EPIDEMIOLOGÍA:

Cerca de 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.

Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

Cerca del 11% de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años, la gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las estadísticas sanitarias mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 48 por cada 1000 adolescentes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por cada 1000 adolescentes siendo las más altas las de África Subsahariana.

En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las mujeres adolescentes contraen matrimonio antes de los 18 años y cerca del 14% antes de los 15 años.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años de todo el mundo. Para la OMS cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados. En países de ingresos bajos y medianos los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo del 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años.

En 2011 la OMS publicó junto con el Fondo de población de las naciones unidas UNFPA unas directrices sobre prevención de embarazo precoz y la reducción de los resultados negativos para la reproducción.

JUSTIFICACIÓN:

Existen consecuencias en embarazo adolescente como es el frecuente abandono de los estudios al confirmar el embarazo o al momento de criar a su hijo, de esta manera se ve reducida las oportunidades de desarrollo tanto estudiantil como laboral, así como desempeño y desarrollo personal. (ELOINA MENESES, 1990-2016)

Las parejas adolescentes se caracterizan por ser fugaces, relaciones inestables y por otro lado en una gran parte se ve forzado un matrimonio o unión libre por parte de los padres.

En cuanto a las consecuencias que son para el hijo de la madre adolescente; tiene mayor riesgo de peso bajo al nacer ya sea por desnutrición o una mala alimentación en la madre, así como antecedente de toxicomanías, se ha reportado muerte súbita, tiene mayor riesgo de sufrir abuso físico ya sea por parte de la madre, familiar o conocido, desnutrición, negligencia en su cuidado, retraso en el desarrollo físico y emocional.

Las madres adolescentes tienen alto riesgo obstétrico y perinatal.

A pesar de contar con una alta población de madres adolescentes, no se ha realizado un estudio preliminar en Hospital Materno Infantil, a nivel Nacional se han implementado estrategias ya mencionadas, sin embargo nuestro índice de población adolescente embarazada es alto, se desconocen a nivel institucional las razones del no uso de un método anticonceptivo, por lo cual es importante actuar de manera inmediata ante esta situación que pone en riesgo la calidad de vida de las adolescentes así como su vida. Con este trabajo se pretende conocer y concientizar a nuestro personal sobre el déficit conocimiento y aplicación de método anticonceptivo, con la idea de generar un impacto en la sociedad de salud y en adolescentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

El embarazo adolescente es considerado en México como en el mundo un problema de salud pública, por sus implicaciones educativas, de salud y económicas. México es uno de los países con mayor número de casos de embarazo adolescente, el cual está asociado a factores como madres que trabajan, amigas con conductas de riesgo, ausencia de plan de vida, abandono escolar, pobreza, relación sexual temprana y falta de educación sexual, siendo este último punto el más importante como medida preventiva. (ARELLANO, 2020)

Se estima que una de cada 10 mujeres adolescentes ha tenido hijos, más de la mitad de las adolescentes de entre 12 a 19 años han estado embarazadas y 15 años es el promedio en que se inicia vida sexual en adolescentes en México. (UNFPA, 2020)

Dada esta razón la inquietud sobre saber por qué no se protegen durante la primera relación sexual si los métodos anticonceptivos son gratuitos, se cuenta a nivel nacional con programas de educación sexual en escuelas como en las secundarias. La mayoría de las adolescentes no conoce o no sabe dónde comprar métodos anticonceptivos, en cualquiera de las dos opciones nos queda claro que hace falta implementar mayor educación sexual, ya que más del 70% de adolescentes concluyo que no saben cómo usar ciertos métodos anticonceptivos.

A pesar de que la adolescencia es considerada como una etapa saludable de la vida, en su transcurso se producen muertes, enfermedades y traumatismos en una proporción considerable. Gran parte de esos problemas se pueden prevenir o tratar. Durante esta fase, los adolescentes establecen pautas de comportamiento por ejemplo las relacionadas con la alimentación, actividad física, consumo de sustancias psicoactivas y la actividad sexual, que pueden proteger su salud y la de otras o poner en riesgo su salud en ese momento y en su futuro. Para poder desarrollarse sanamente las adolescentes necesitan información en particular una educación integral acerca de su educación sexual, que sea apropiada para su edad.

PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es nivel de conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos en adolescentes atendidas en HMI de junio 2022 a noviembre 2022?

HIPÓTESIS DE TRABAJO:

Hipótesis 1: Las adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil tienen poco conocimiento sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Hipótesis 2: Las adolescentes atendidas en el Hospital Materno Infantil tienen un nivel medio o alto de conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Estadificar el conocimiento que tienen las adolescentes sobre el uso de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Analizar la fuente de conocimiento sobre métodos anticonceptivos
2. Identificar los tipos de métodos que conocen.
3. Describir las enfermedades de transmisión sexual.

METODOLOGÍA:

Lugar y realización de la investigación: HOSPITAL MATERNO INFANTIL

Diseño de la investigación: Es un estudio de tipo prospectivo y descriptivo.

Universo del estudio:

Adolescentes embarazadas y no embarazadas entre 10 a 19 años que se encuentren en consulta externa de HMI, admisión, labor, hospitalización.

Toma de muestra:

A todas las pacientes que cumplan con criterios de inclusión se les explicara la justificación brevemente, consentimiento informado de padre o titular legal y motivo del cuestionario.

Los cuestionarios serán aplicados por la misma persona (médico residente y colaboradores), para evitar errores.

Muestreo no probabilístico, a conveniencia.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Mujeres adolescentes entre 10 a 19 años

Haber sido atendida o estar cursando con atención en HMI Mexicali y que se encuentre dentro de Hospital Materno Infantil

Pacientes adolescentes que presenten consentimiento informado firmado por ellas o por su tutor legal en caso de ser menores de edad.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes con capacidades diferentes que impidan aplicar el instrumento de evaluación.

Pacientes que no deseen participar en el estudio

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Extravío del cuestionario.

Tener cuestionario incompleto.

Pacientes que deseen retirarse del estudio.

INSTRUMENTO DE LA MEDICIÓN:

Se utilizará estadística descriptiva como medidas de tendencia central como moda, media, mediana de las variables encontradas.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

1. Variable dependiente:
 - a. Embarazo o no embarazo
2. Variable independiente:
 - a. Edad
 - b. Inicio de vida sexual activa
 - c. Escolaridad
 - d. Enfermedades de transmisión sexual

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Indicador	Instrumento
Edad	Independiente Cuantitativa continua	Años cumplidos desde el nacimiento al momento de la evaluación	Años	Documento oficial (CURP)
Inicio de vida sexual activa	Independiente	Inicio de vida sexual	Años	Cuestionario
Embarazo o puerperio	Dependiente Cuantitativa	Periodo de amenorrea con prueba de embarazo inmunológica positiva y/o signos clínicos evidentes de embarazo	Semanas de gestación o puerperio	Documento (Expediente)
Nivel de estudios	Dependiente Cuantitativa	Determinado por una serie ordenada de programas educativos agrupados en relación a una gradación de experiencias de aprendizaje	Grado de estudios	Referido

Método de planificación anticonceptiva	Independiente	Consiste en una serie de prácticas que se utilizan con el objetivo de controlar la reproducción con el uso de métodos anticonceptivos	Tipo de Método anticonceptivo	Cuestionario
Enfermedades de transmisión sexual	Independiente	Determinado por el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual	Tipo de enfermedad sexual que conocen	Cuestionario

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Actividad	Enero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022	Agosto 2022	Setiembre 2022	Octubre 2022	Noviembre 2022	Diciembre 2022	Enero 2023	Febrero 2023
Investigación Bibliográfica y Diseño Metodológico	x	x	X	x	x	X								
Elaboración Protocolo				x	x	X								
Ajustes al protocolo y aprobación							x	X						
Captura de Pacientes						x	x	x	x	x	x	x		
Codificación y captura de datos												X		
Limpieza final base de datos												X	x	
Análisis estadístico												X	X	
Redacción manuscrita													X	
Presentación final de resultados														x

RECURSOS MATERIALES:

Esta investigación fue financiada por la participante:

Rubro	Unidades	Costo unitario	Costo total
Hojas	1 paquete de hojas	\$124.52	\$159.00
Plumas	12	\$48.00	\$48.00

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este estudio se ajusta a las normas éticas institucionales y a la Ley General de salud, en materia de experimentación.

Cumple con confidencialidad de resultados: todos los datos obtenidos serán estrictamente confidenciales.

Consentimiento informado: se entregó y se firmó una hoja de consentimiento informado en la cual se explicó a la paciente el nombre de investigador, para que es el estudio y cuáles son los beneficios para la sociedad de dicho resultado.

Al tratarse de un estudio observacional, donde se recabó información obtenida mediante interrogatorio, el riesgo se limitó a la incomodidad del tutelar a cargo o de la adolescente debido a las preguntas cuestionadas, por lo que se solicitó consentimiento informado firmado.

Este protocolo fue sometido a la evaluación por el comité local de investigación y Ética en Investigación en Salud del Hospital General de Mexicali/Materno Infantil de Mexicali.

Se realizó por personas del ámbito de la salud como médico residente y colaboradores (internos).

RESULTADOS:

Se realizaron 198 encuestas en pacientes atendidas en Hospital Materno Infantil, de las cuales 56 fueron excluidas por presentar al menos un criterio de exclusión, los motivos de exclusión fueron aquellas que no cumplieron con los criterios de inclusión como lo son el haber perdido el cuestionario, tener cuestionario incompleto y edad mayor a 19 años.

Dentro del análisis de las características demográficas de las 142 pacientes, se calcularon las medidas de tendencia central de la edad cronológica de las pacientes, siendo la moda de años.

La moda de edad fue de 18 años, Edad mínima de 11 años, edad máxima de 18 años, con un promedio de 16.8 años.

Se obtuvo un nivel de estudios con una moda de secundaria completa, nivel mínimo de primaria incompleta y máximo de preparatoria completa.

Estado civil con una media de 109 pacientes en unión libre, 29 solteras y 4 pacientes casadas.

Menarca con un promedio de inicio a los 12 años, mínima a los 9 años y máxima a los 17 años.

Con un inicio de vida sexual mínimo a los 11 años, media de 15 años, máxima a los 19 años.

126 pacientes recibieron información sobre métodos de planificación familiar, en cuanto a 16 no recibieron información.

135 pacientes no usaron preservativo durante su primera relación sexual, mientras que 7 refirieron haber usado dicho método.

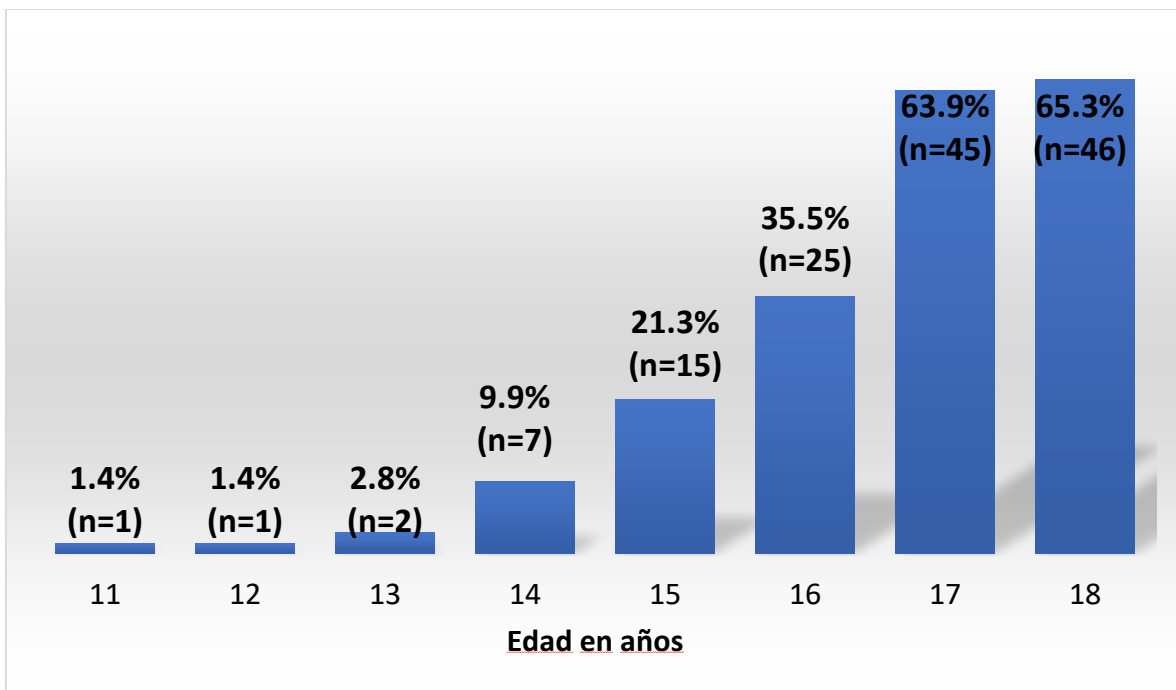
89 pacientes deseaban este embarazo, 53 pacientes refirieron presentar embarazo deseado al momento de la encuesta.

111 su método fallo, mientras que 31 no uso.

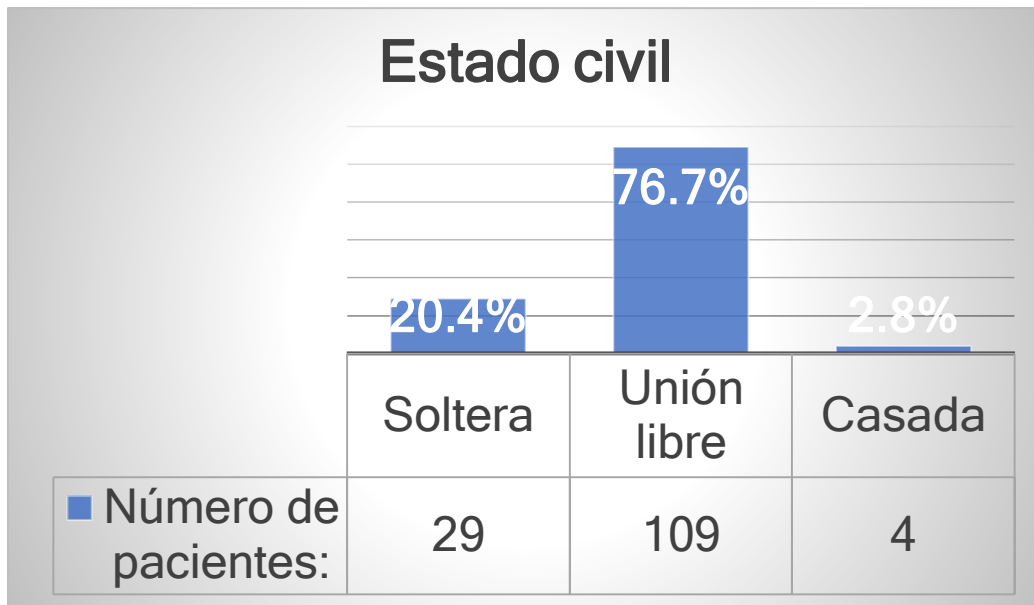
107 tienen un conocimiento básico sobre enfermedades de transmisión sexual, 35 refiere no conocer información sobre enfermedades de transmisión sexual.

En cuanto a enfermedades de transmisión sexual, 101 pacientes conocen sobre VIH, 13 sobre sífilis, VPH 5 pacientes, herpes 5, gonorrea 4, 38 paciente refiere no conocer alguna Enfermedad de transmisión sexual.

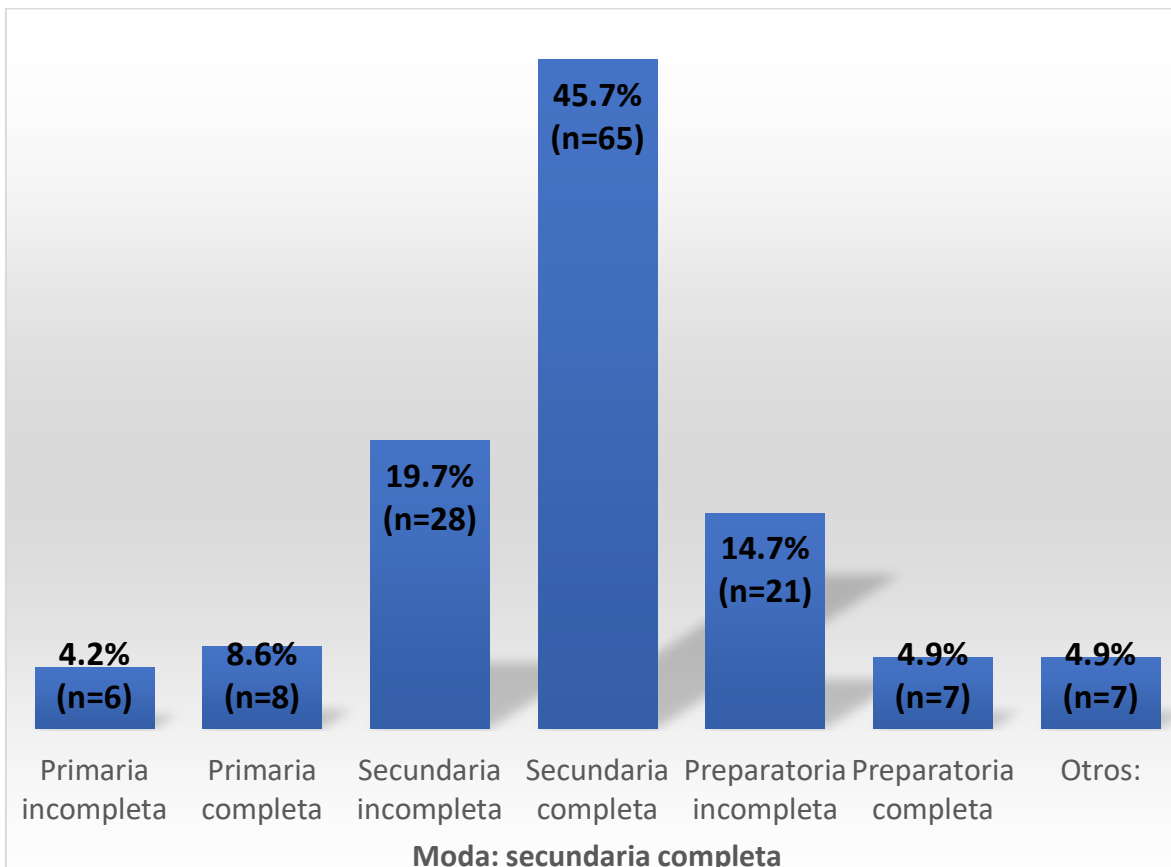
En cuanto al desenlace obstétrico en estas pacientes estudiadas, se obtuvieron los siguientes resultados:



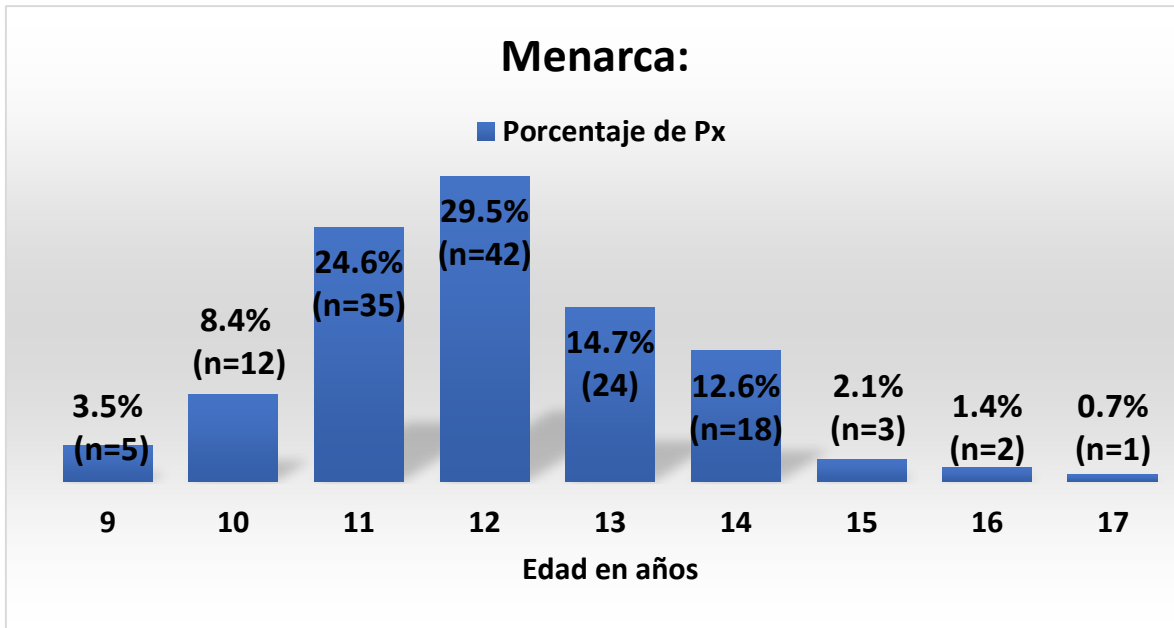
GRÁFICA 1. Edad, con una mínima de 11 años, máxima de 18 años, moda de 18 años, con mediana de 14 años



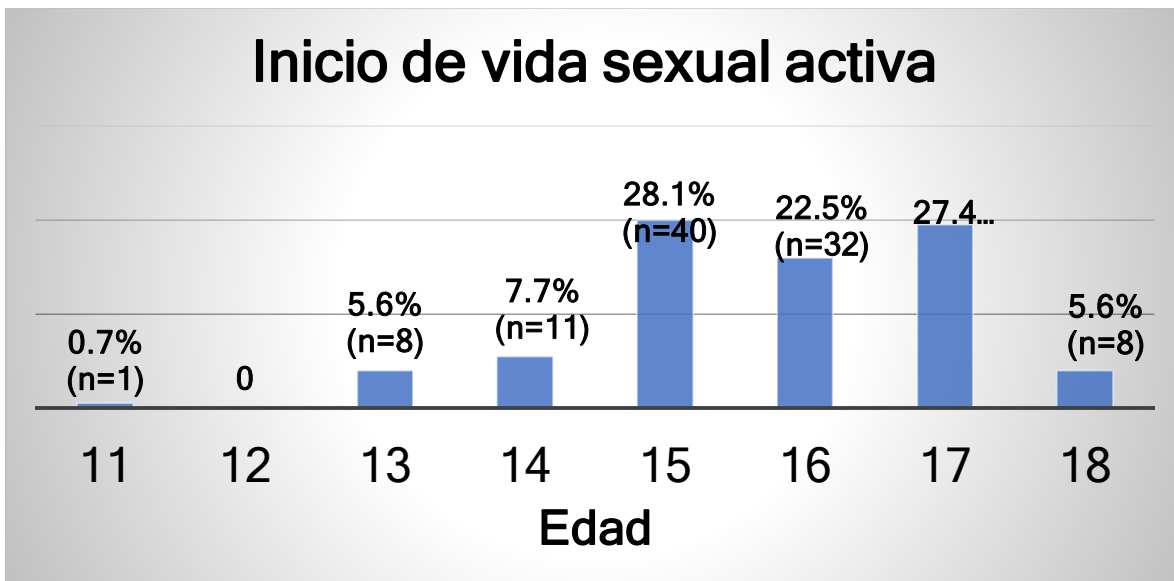
GRÁFICA 2. Estado civil en el que se encuentra la paciente al momento de la aplicación del cuestionario



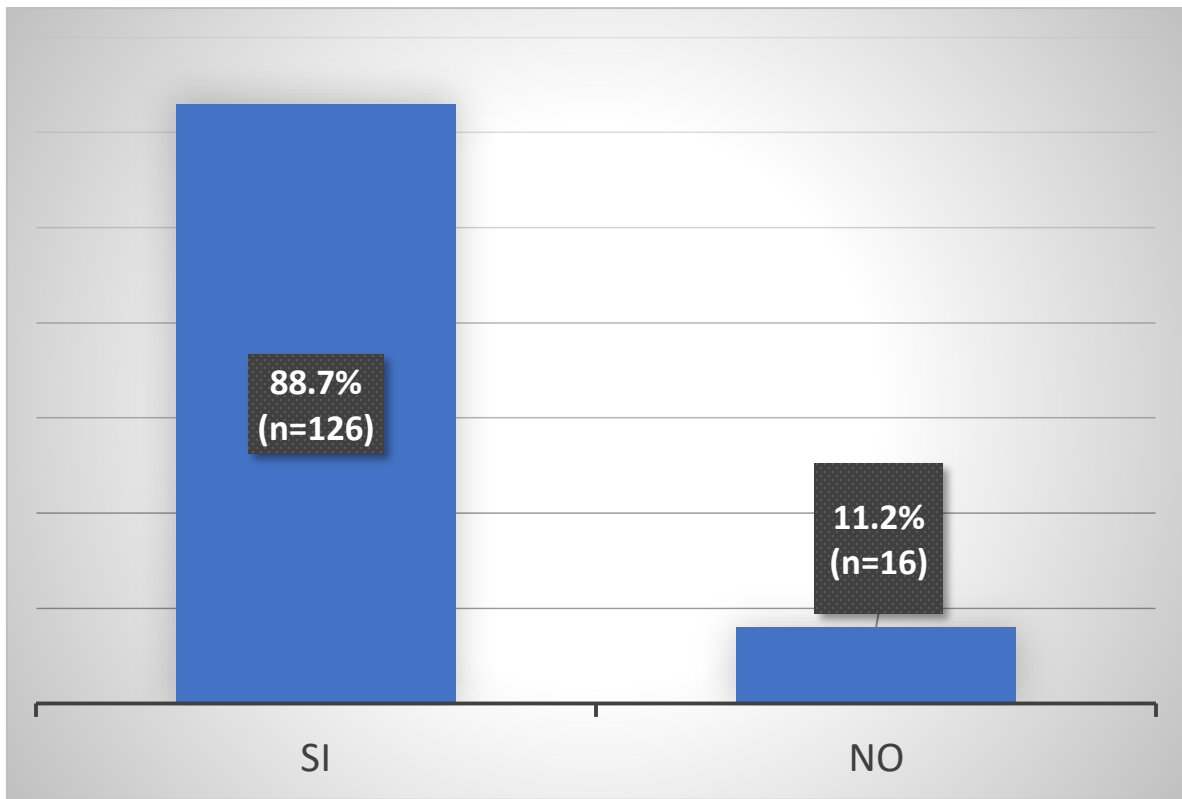
Gráfica 3. Nivel de estudios



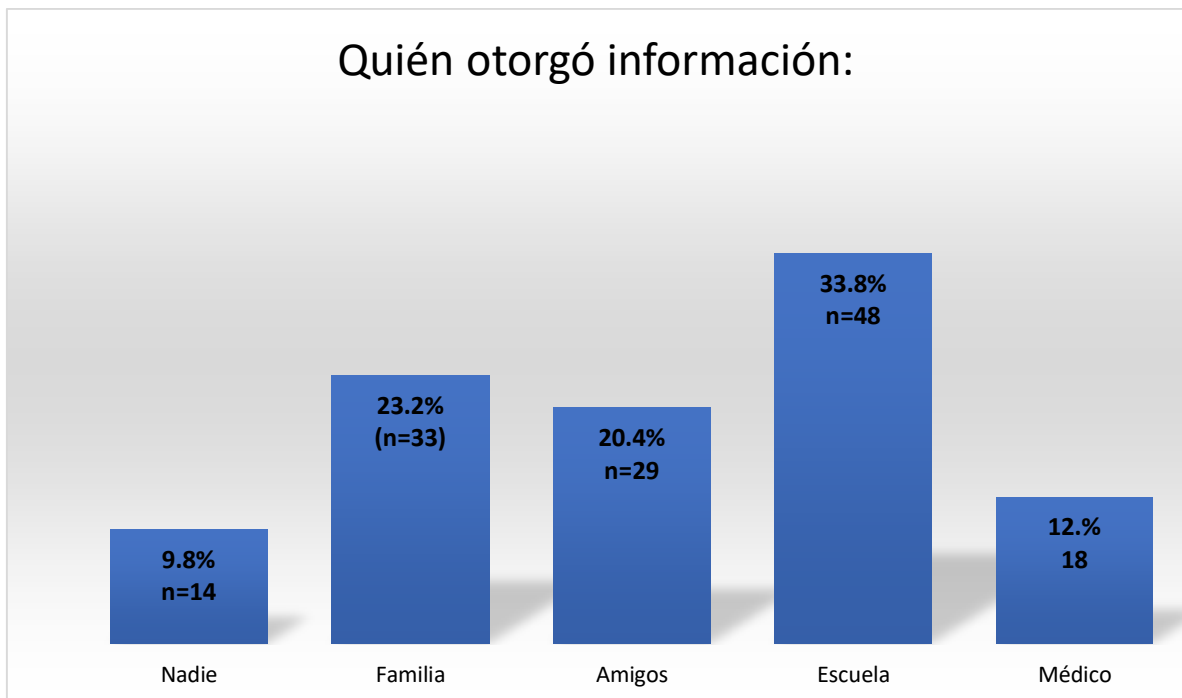
GRÁFICA 4. Menarca: Inicio de menstruación, con un promedio de 13 años, con desviación estándar de ± 5.6 , Moda de 12 años.



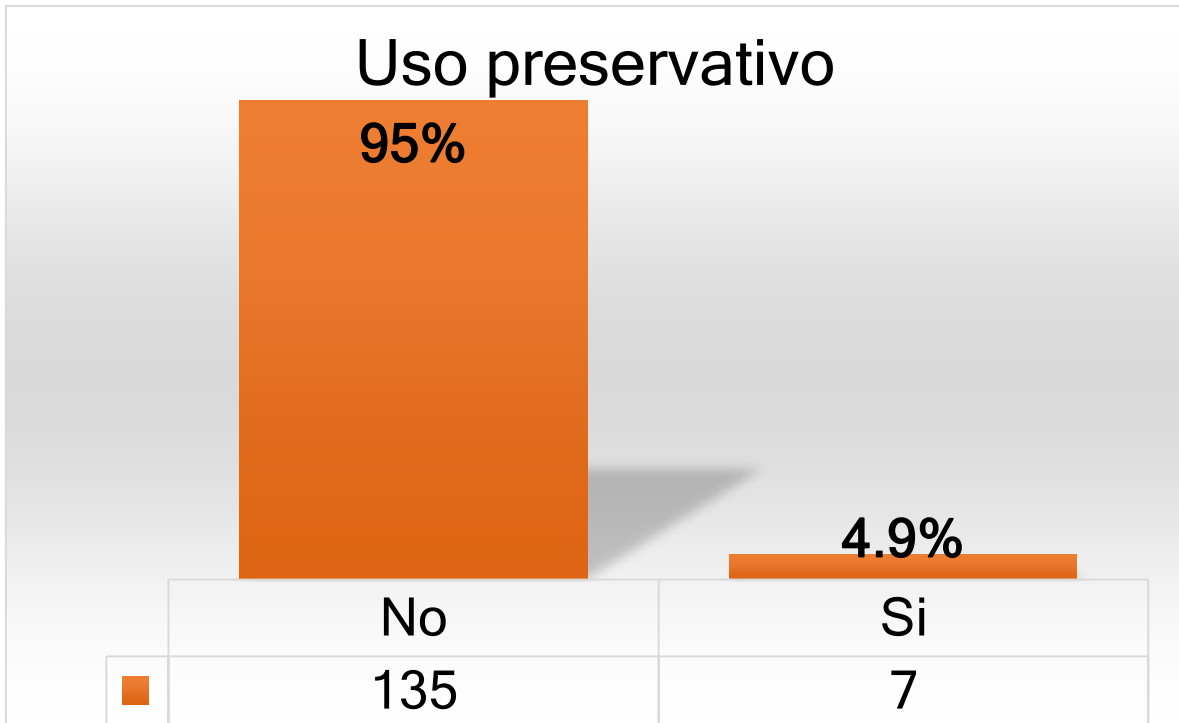
GRÁFICA 5. IVSA: Inicio de vida sexual activa, con una Moda de 15 años, media de 14.5 años, desviación estándar de 4.9 años



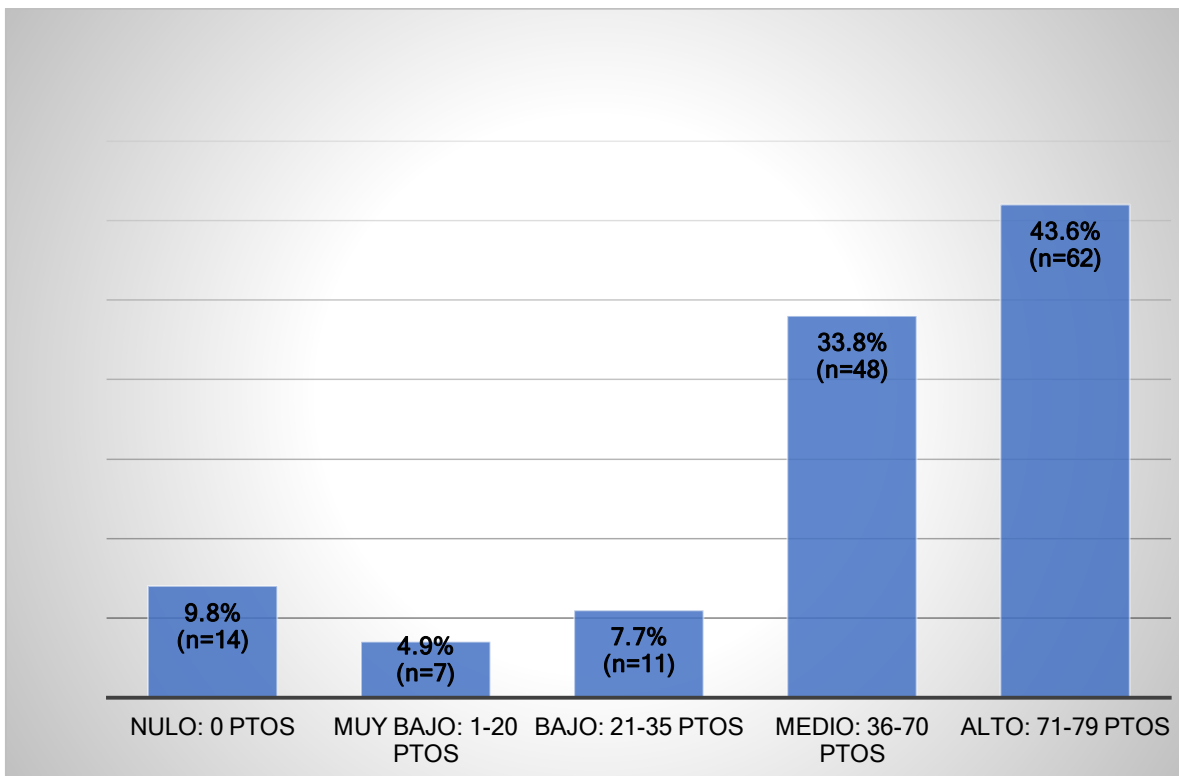
GRAFICA 6. Porcentaje de pacientes que recibieron información.



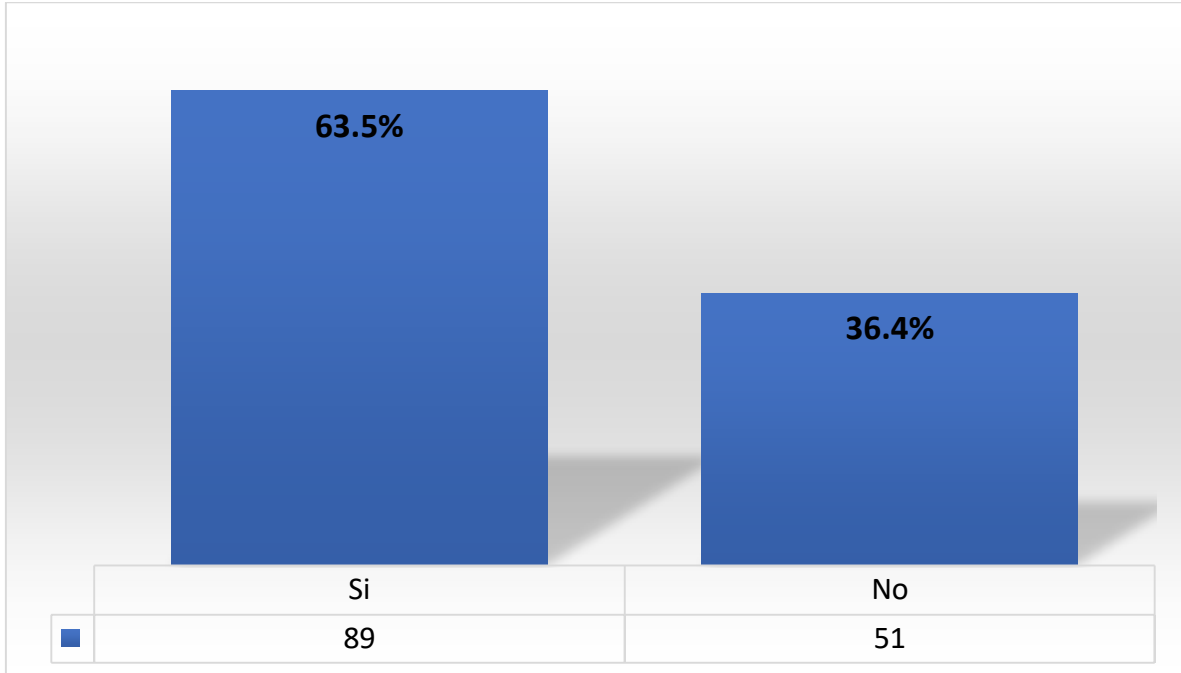
GRÁFICA 7. Personal que otorgó información sobre los métodos anticonceptivos.



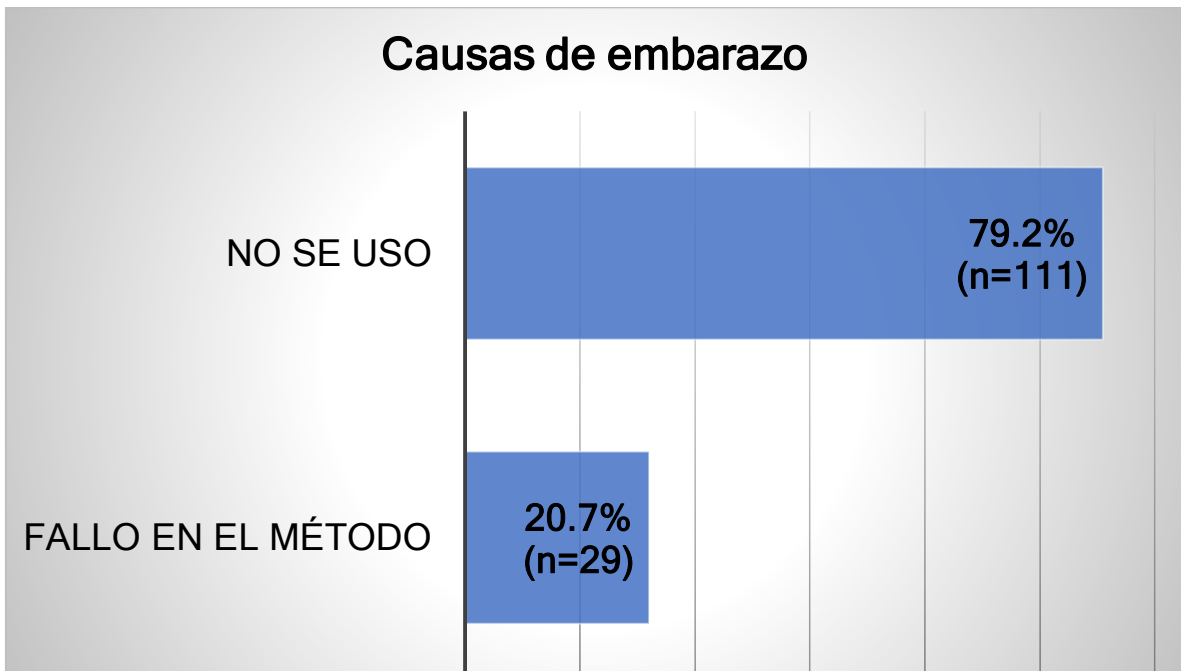
GRÁFICA 8. Porcentaje de pacientes que usaron preservativo en su primera relación sexual.



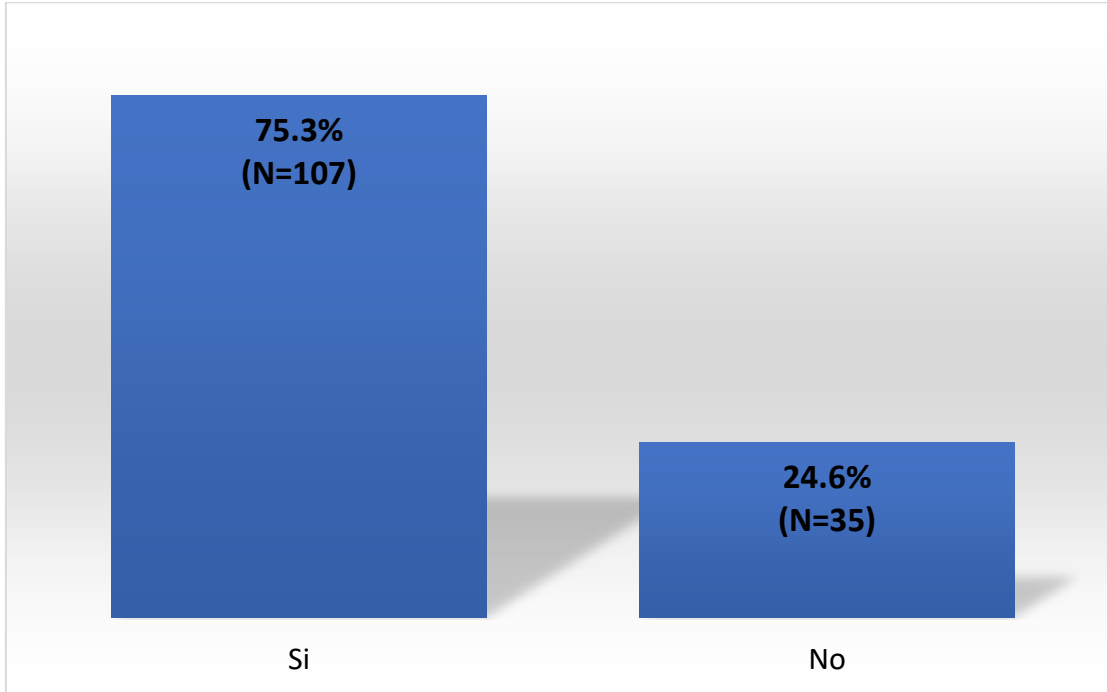
GRÁFICA 9. Conocimiento sobre MAC, con un Porcentaje mayor de 43% con conocimiento alto



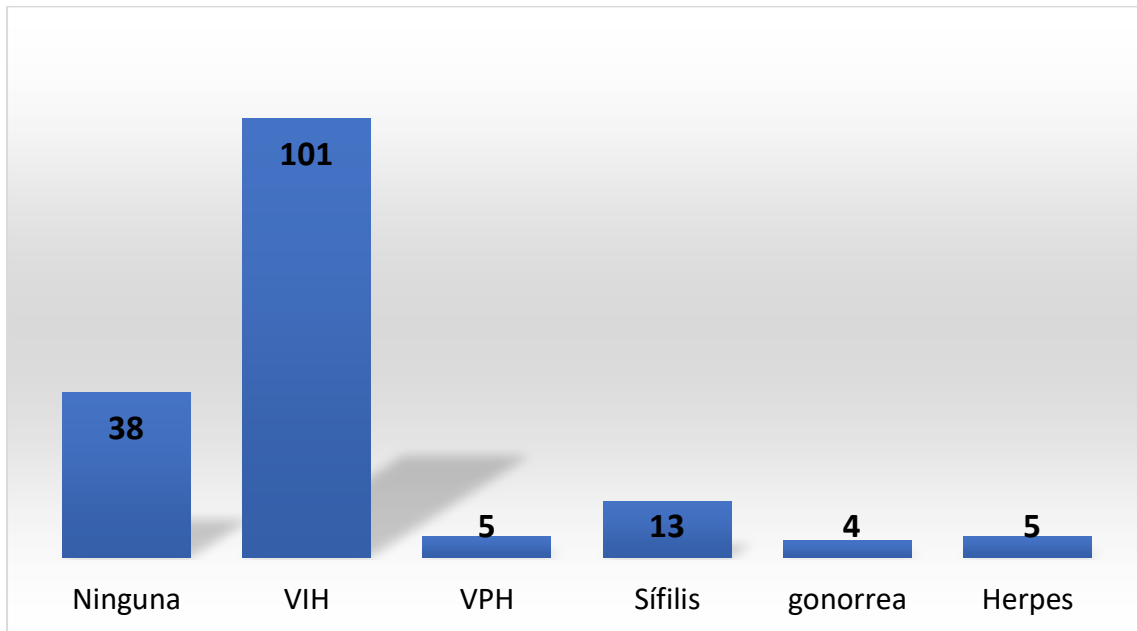
GRÁFICA 10. Embarazo deseado



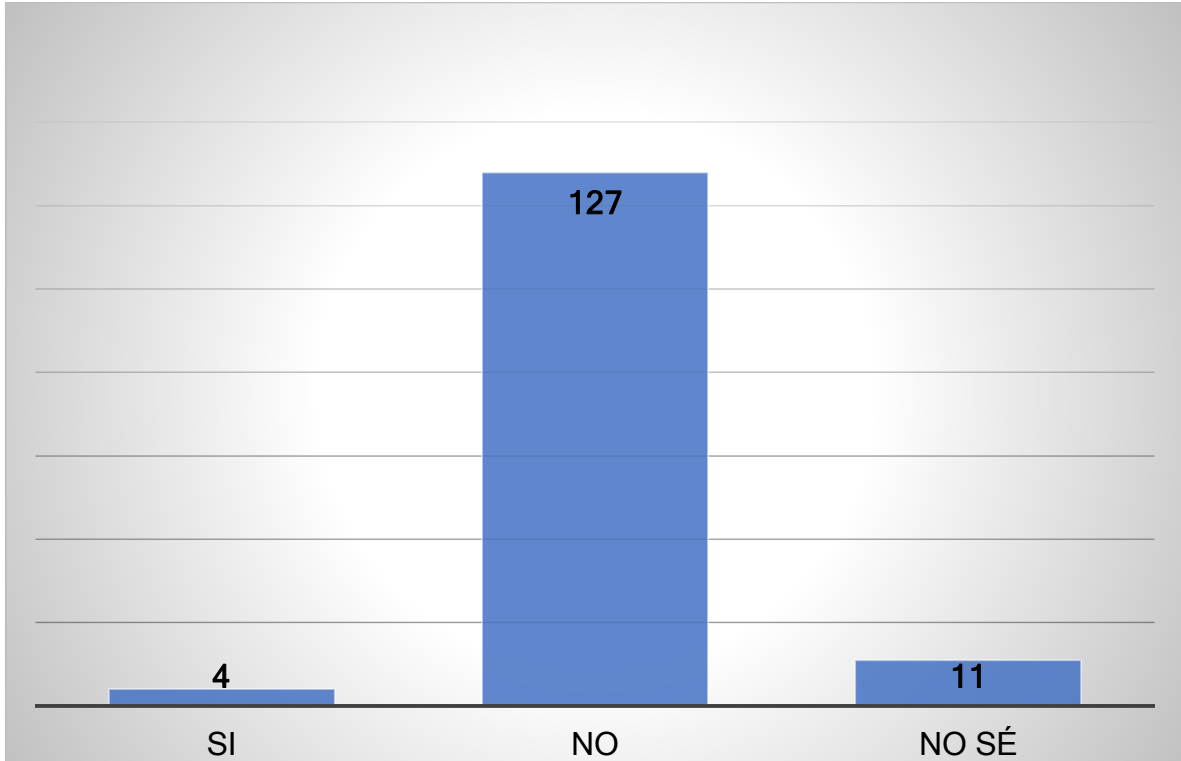
GRÁFICA 11. Causa de embarazo



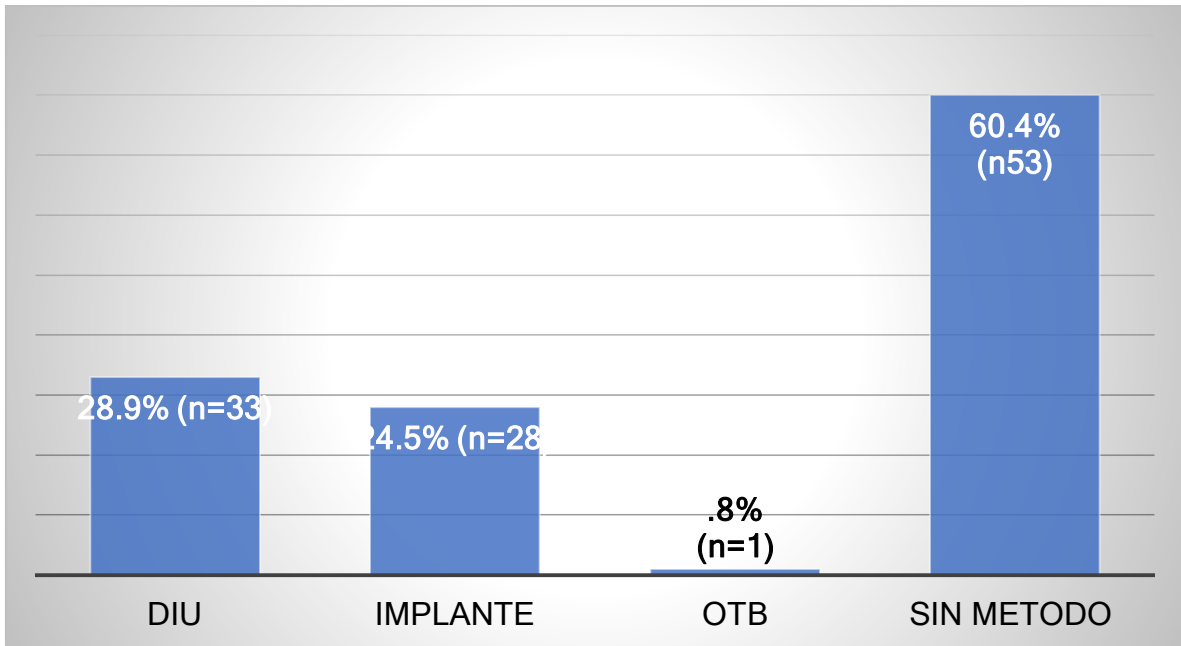
GRÁFICA 12. Conocimiento sobre ETS



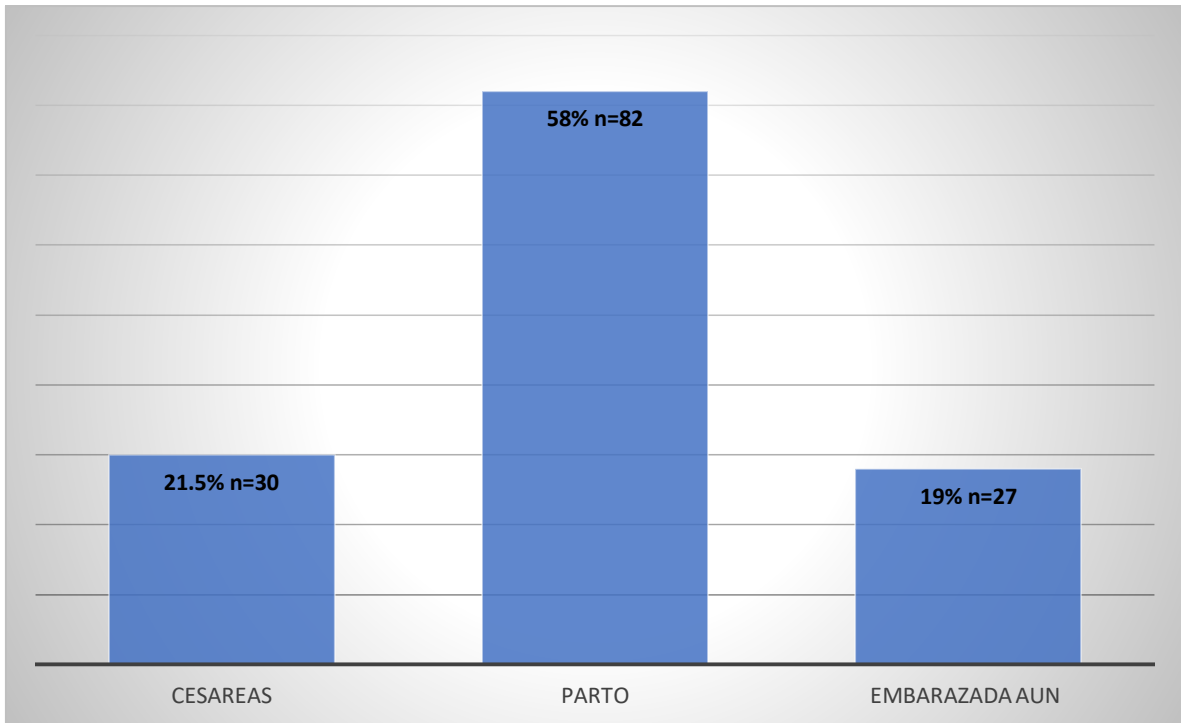
GRÁFICA 13. Tipo de enfermedad que más conocen, con un moda de 101 pacientes para VIH.



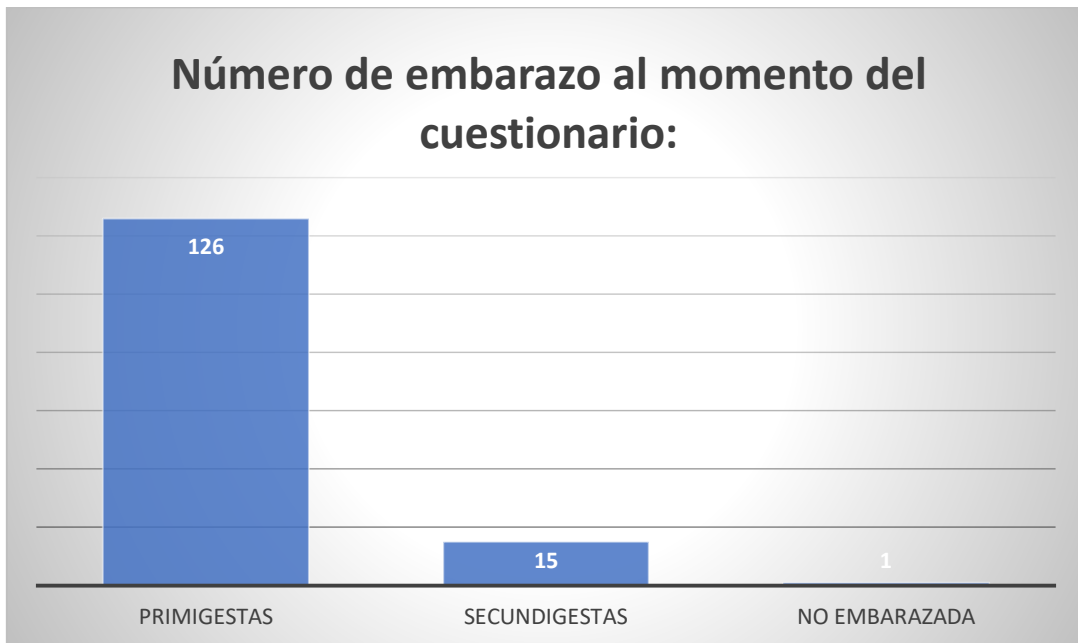
GRÁFICA 14. Se interrogó si ha padecido alguna vez, alguna ETS, con un porcentaje mayor de 89% las cuales respondieron que NO



GRÁFICA 15. Método de anticoncepción al egreso hospitalario



GRÁFICA 16. Vía de interrupción del embarazo



GRÁFICA 17. Vía de interrupción del embarazo

Complicaciones durante el parto:	
Desgarro perineal	1
Distocia de hombros	1
Desgarro de arteria uterina durante cesárea	1
Eclampsia	2
Hemorragia Obstétrica	2
Atonía uterina	7
Estados hipertensivos del embarazo	13

DISCUSIÓN:

Con base a los resultados, podemos afirmar que las adolescentes atendidas en nuestro protocolo sí tienen información sobre métodos anticonceptivos, sin embargo, el conocimiento de complicaciones y riesgos de un embarazo no lo tienen, la mayoría de las adolescentes se embarazaron en sus primeras relaciones sexuales, sin completar estudios, teniendo como nivel de estudios máximo preparatoria completa.

En esta investigación realizada, la relación del conocimiento de métodos anticonceptivos se revela que la mayoría si conoce al menos un método anticonceptivo, comparado con un estudio realizado en Tabasco, en el cual una población de 98 personas de entre 15 a 19 años, conocían al menos un método anticonceptivo.

Comparado con un estudio que se realizó en centro de salud de la Ciudad de México donde el mayor porcentaje recibió información en la escuela muy similar a nuestro porcentaje obtenido.

La edad promedio fue de 14.4 ± 3.5 , comparado con un estudio realizado por María C. Sánchez, donde el promedio fue muy similar de 16.9 ± 1.3 años, el estado civil de este estudio fue predominantemente soltera comparada con nuestro estudio donde el mayor porcentaje muy alto fue en Unión libre, muy similar a la estadística de la SINAC en 2018, en donde el mayor porcentaje del estado conyugal en madres de 10-14 años fue unión libre.

El inicio de vida sexual en un estudio realizado en Centro de Salud en Ciudad de México fue de 15.1 ± 1.4 años, en cambio en nuestro estudio fue un IVSA de 14.5 años, ± 4.9 años, aumentando en nuestra población.

De la relación del conocimiento de métodos anticonceptivos se revela que la mayoría si conoce al menos un método anticonceptivo, comparado con un estudio realizado en Tabasco, en el cual una población de 98 personas de entre 15 a 19 años, conocían al menos un método anticonceptivo.

Comparado con un estudio que se realizó en centro de salud de la Ciudad de México donde el mayor porcentaje recibió información en la escuela muy similar a nuestro porcentaje obtenido.

Gomez y cols en 2017 establecieron en su campo de estudio que el método anticonceptivo más utilizado fue el preservativo, en adolescentes en 47.8%, menos del 10% refirió haber usado algún otro método, sin embargo en nuestro estudio realizado de las 142 pacientes, 135 pacientes no usaron método, cabe mencionar que 141 pacientes se encontraban embarazadas o en puerperio y solo una paciente no estaba embarazada ni contaba con antecedente de embarazo, por lo que hay que tomar en cuenta que nuestra población estudiada el fallo como método de planificación familiar y de uso en primer relación sexual es alto, debido a que si conocen los métodos anticonceptivos pero no lo usan, además de uso inadecuado respecto a los métodos de anticoncepción.

El instituto Nacional de Mujeres en 2021, estadificó que cerca del 23% de adolescentes inician su vida sexual entre los 12-19 años, de estos 15% de los hombres y 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, comparado con nuestra población donde se observó que cerca del 95% de las pacientes no utilizó método anticonceptivo en su primer relación sexual, siendo un porcentaje muy cercano a la población total estudiada, teniendo como consecuencia embarazo en adolescencia.

En el presente estudio se evidenció y se detectó la gran necesidad de infundir atención en Escuelas y en centros de salud para otorgar una mejor información sobre los métodos de planificación familiar, las complicaciones a corto y largo plazo de un embarazo y de un hijo respectivamente, así como el riesgo que hay de enfermedades de transmisión sexual.

Es muy importante obtener mejoría en cuanto a la calidad educativa y conocimiento, así como el uso adecuado de los métodos anticonceptivos, ya que la mayoría de las pacientes tienen un alto nivel de conocimiento, sin embargo, falla el método en la primera relación sexual, al no medir las consecuencias y conocer las complicaciones a corto y largo plazo de un embarazo.

Según ENAPEA 2022 entre el 2013 y 2016 aumentaron los embarazos muy tempranos, es decir entre niñas ya adolescentes de 12 a 14 años, en México cada año hay aproximadamente 2 203 000 de nacimientos, de estos 10 000 corresponden a menores de 15 años.

Las determinantes de salud que pudieran influir en un embarazo adolescente, son cuestiones de género, creencias, actitudes, prácticas sociales, cultura, situación demográfica, situación económica, acceso efectivo a servicio de salud y educación, resaltando este último que en la población estudiada la mayoría contaba con secundaria completa, haciendo visible el grado de escolaridad de la paciente y la deficiencia que hay en cuanto a la información adquirida en la escuela al uso de método anticonceptivo, de las 142 pacientes 48 pacientes obtuvieron información de escuela, 29 pacientes de amigos evidenciando el desconocimiento de los métodos anticonceptivos así como su uso inadecuado y 18 pacientes adquirieron información de un médico. La escuela debería ser un factor protector para la salud sexual y reproductiva de las niñas y adolescentes, ya que implica un plan de vida, mayor autonomía, recibir información sobre sexualidad, desarrollo de capacidades para decidir y negociar, evita la presión social. Según ENSANUT entre 2018 y 2019 se reportó que 68.6% de las y los adolescentes de entre 12-19 años, uso de manera consistente un método anticonceptivo moderno, entre las características de los adolescentes que presentaron la mayor proporción de uso consistente se encontraron una mayor escolaridad, asistencia a la escuela, nivel socioeconómico alto, residencia en áreas urbanas, sin inicio temprano de vida sexual entre otras, traspolado a nuestra población atendida en HMI, la población que frecuentemente se atiende en nuestro hospital es aquella que cuenta con escolaridad más baja, nivel socioeconómico bajo, residencia en áreas rurales y por supuesto un inicio de vida sexual más temprano (en base a los resultados con un promedio de 15 años de inicio de vida sexual, 135 pacientes sin usar método en su primer relación sexual).

Tuvimos una población estudiada de 142 pacientes (2 no se encontraban embarazadas ni puérperas), de las cuales 27 pacientes aún se encontraban embarazadas al momento del cierre del estudio, mientras que 82 pacientes cursaron

con parto, de las cuales una presento distocia de hombros como complicación y otra paciente desgarro perineal grado III, además 30 fueron sometidas a cesárea, de las cuales 1 presento desgarro de arteria uterina, 1 paciente sometida a legrado uterino instrumentado, de estas pacientes 13 cursaron con estados hipertensivos del embarazo, dos con eclampsia, por otro lado 15 pacientes se encontraban cursando su segundo embarazo, por lo que es importante la estadística que nos arroja el estudio en cuanto a cursar aún después de las medidas implementadas un segundo embarazo y sus posibles complicaciones a corto y largo plazo en la salud de la paciente y en la calidad de vida del binomio.

Según ENAPEA en 2018 un embarazo adolescente suele desencadenar una situación dramática, tanto en lo personal como a nivel social, independientemente del estrato social del que procedan, porque con frecuencia es no planeado o no deseado, sin embargo en nuestra población 89 pacientes deseaban el embarazo mientras que 54 pacientes no lo deseaban, evidenciando el poco o nulo conocimiento que tienen sobre un embarazo y sus complicaciones durante la adolescencia así como la gran responsabilidad que implica un hijo. Además de desencadenar eventos como uniones o matrimonios prematuros en los que la pareja puede o no estar de acuerdo, en la población estudiada 109 pacientes se encontraban en unión libre arrojando un 76.8% siendo este resultado un alto porcentaje, dejando a un lado las complicaciones que puede tener la unión libre a temprana edad, como lo es la separación, consecuencias de la separación, ya que muchos padres se niegan a dar pensión alimentaria, la separación es cuatro veces más alta en parejas adolescentes que entre personas con edad más tardía.

CONCLUSIÓN:

Se puede concluir que nuestra población estudiada tiene un adecuado nivel de conocimiento, difiriendo con el nivel esperado, la mayor información otorgada es por parte de la escuela, por lo que es necesario implementar a este nivel de una adecuada información, así como manuales para la adecuada información. Por otro lado, es necesario aumentar el alcance de la información sobre las complicaciones de un embarazo a temprana edad nivel educativo y en sistema de salud como lo son enfermedad perinatal, aumento de la morbilidad materna y por supuesto la responsabilidad de un hijo a tan temprana edad.

Es por eso que es necesario implementar estrategias a nivel estatal, ya que a nivel nacional se ha establecido desde hace 6 años según la Estrategia Nacional para la prevención del Embarazo en Adolescentes, con dos metas impuestas que son disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años de edad y reducir a 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030, por ejemplo UNAM, capacitó a sus estudiantes tanto presencial como a distancia en 4 módulos disponibles respecto a intervención educativa con temas de salud sexual y reproductiva, obteniendo un total de 78 alumnos(as), capacitados en la Facultad de Medicina, Generación 2020-2021, por lo cual podríamos implementar estrategias como en pasantes de servicio social, con alcance en centros de salud y nuestro Hospital Materno Infantil sobre lo que conlleva un embarazo adolescente tanto su prevención, complicaciones de salud y socioculturales, así como prevención de un segundo embarazo.

- Mejorar la calidad de la atención y orientación de Métodos anticonceptivos
- Mejorar la prescripción de los Anticonceptivos
- Mejorar la educación y responsabilidad sexuales
- Prevenir embarazo no deseado
- Informar sobre ETS y concientizar

Uso de material didáctico para proveer información sobre los métodos anticonceptivos, como lo es el tríptico:

1

MÉXICO

Implicaciones de no usar método anticonceptivo y de barrera

Aumento de riesgo de embarazo no deseado

Aumento de riesgo de enfermedades de transmisión sexual

Implicaciones de embarazo adolescente

Aumento del riesgo de enfermar o morir cuando se tiene un embarazo en edad temprana.

Aumento de riesgo de enfermedad o muerte para el hijo o hija.

Disminución del nivel de estudios.

Aumento del estado civil de unión libre.

Disminuye oportunidad de obtener un trabajo bien remunerado.

México: primer lugar a nivel mundial de embarazo en adolescentes

Activar Windows
Configuración para activar Windows

HIV/AIDS

Embarazo

Condom

Tableta

Uterus

Family

Work

Education

Health

Sexual

Contraception

Barrier

Method

Anticontraceptivo

Y

Barrera

Embarazo

Adolescente

Implicaciones

De

No

Usar

Método

Anticonceptivo

Y

De

Barrera

Implicaciones

De

Embarazo

Adolescente

Aumento

Del

Riesgo

De

Enfermar

O

Morir

Cuando

Se

Tiene

Un

Embarazo

En

Edad

Temprana.

Aumento

De

Riesgo

De

Enfermedad

O

Muerte

Para

El

Hijo

O

Hija.

Disminución

Del

Nivel

De

Estudios.

Aumento

Del

Estado

Civil

De

Unión

Libre.

Disminuye

Oportunidad

De

Obtener

Un

Trabajo

Bien

Remunerado.

México: primer lugar a nivel mundial de embarazo en adolescentes

Embarazo

Adolescente

Activar Windows
Configuración para activar Windows

HIV/AIDS

Embarazo

Condom

Tableta

Uterus

Family

Work

Education

Health

Sexual

Contraception

Barrier

Method

Anticontraceptivo

Y

Barrera

Embarazo

Adolescente

Implicaciones

De

No

Usar

Método

Anticonceptivo

Y

De

Barrera

Implicaciones

De

Embarazo

Adolescente

Aumento

Del

Riesgo

De

Enfermar

O

Morir

Cuando

Se

Tiene

Un

Embarazo

En

Edad

Temprana.

Aumento

De

Riesgo

De

Enfermedad

O

Muerte

Para

El

Hijo

O

Hija.

Disminución

Del

Nivel

De

Estudios.

Aumento

Del

Estado

Civil

De

Unión

Libre.

Disminuye

Oportunidad

De

Obtener

Un

Trabajo

Bien

Remunerado.

PREVENCIÓN

Aumentando la información adecuada y el uso de anticonceptivos y métodos de barrera en la adolescente

Aumentar una adecuada educación sexual

Limitando el matrimonio o unión libre en las adolescentes

Condón masculino: funda delgada de látex que se coloca en el pene antes de una relación sexual, anal, y/u oral, te protege por dos ya que evita las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazo

Condón femenino: es una funda delgada de plástico que se coloca en la vagina antes de una relación sexual, anal, y/u oral, te protege por dos, ya que evita las infecciones de transmisión sexual y VIH/SIDA, embarazo

Píldora anticonceptiva de emergencia: Son píldora que se toman después de una relación sexual sin protección lo antes posible.

Pastillas anticonceptivas: son píldoras anticonceptivas con 2 tipos de hormonas, sintéticas que se toman todos los días, las cuales previenen un embarazo no deseado.

Inyectables mensuales: son inyecciones anticonceptivas, que pueden tener 2 tipos de hormonas, sintéticas, se usan por lo regular una vez al mes.

Implante: Son unos tubitos de silicona que contienen una sola hormona, se coloca debajo de la piel en el brazo, duran de 3 a 5 años, impiden embarazo.

T de cobre: Es un dispositivo de plástico que se coloca dentro del útero evitando la fecundación, duración por cinco años.

Anillo vaginal: Es un método anticonceptivo que consiste en un anillo de silicona que contiene 2 tipos de hormonas, sintéticas, debe cambiarse 3 semanas, después se retira 7 días.

Parche: es un parche adhesivo anticonceptivo que contiene hormonas sintéticas, se coloca un parche a la semana sobre la piel durante tres semanas, después se retira una semana

Ligadura de trompas: es un método anticonceptivo permanente, en el cual se cortan y ligan las trompas de Fallopio evitando la fecundación.

Vasectomía: es un método anticonceptivo permanente donde se corta y ligan los conductos deferentes, que llevan el semen evitando la fecundación.

Métodos de abstinencia: Consisten en evitar las relaciones sexuales con penetración vaginal los días fértiles del ciclo de la mujer.

Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Av Claridad s/n. Plutarco Elías Calles, 21376 Mexicali, B.C.



CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de interés.

ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:



ESTIMADO SEÑOR O SEÑORA:

EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL ESTÁ REALIZANDO UNA INVESTIGACIÓN EN COLABORACIÓN CON LA POBLACIÓN ADOLESCENTE QUE ES USUARIA DE NUESTROS SERVICIOS, EL OBJETIVO DEL ESTUDIO ES EVALUAR EL CONOCIMIENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES Y SU USO PARA PODER EMPLEAR MEDIDAS PARA PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE Y SUS COMPLICACIONES.

SE REALIZARÁ EN BASE A UN CUESTIONARIO CORTO, EL CUAL CONTESTARÁ SIEMPRE Y CUANDO ACEPTE, DE MANERA FÍSICA SOBRE PAPEL O DE MANERA DIGITAL, TODA INFORMACIÓN SERÁ CONFIDENCIAL, SERÁ SOLAMENTE UTILIZADA PARA FINES DE INVESTIGACIÓN, ES UN ESTUDIO VOLUNTARIO.

SI ESTA DE ACUERDO CON AUTORIZAR, DEBERÁ FIRMAR COMO ACEPTACIÓN PARA LA PARTICIPACIÓN DE ESTA ENCUESTA:

NOMBRE COMPLETO DE LA MENOR PARTICIPANTE:

NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

FECHA:

DÍA: MES: AÑO:

RELACIÓN CON LA MENOR PARTICIPANTE:

DECLARO DE FORMA LIBRE Y VOLUNTARIA SIN EXISTIR NINGUNA PRESIÓN FÍSICA O MORAL SOBRE MI PERSONA, HE COMPRENDIDO LAS IMPLICACIONES QUE TIENE PARTICIPAR EN EL PROYECTO Y EN CASO DE NO PARTICIPAR ESTO NO CONDICIONA LA ATENCIÓN MÉDICA QUE REQUIERO

CUESTIONARIO APLICADO:

Cuestionario dirigido a población adolescente de Hospital Materno Infantil:

Señala la respuesta correcta para ti:

1. ¿CUÁNTOS AÑOS TIENES?
2. ¿QUÉ ESTADO CIVIL TIENES?
 - a. SOLTER
A
 - b. CASADA
 - c. UNIÓN
LIBRE
3. INDICA EL NIVEL DE ESTUDIOS QUE TIENES:

a. PRIMARIA INCOMPLETA (1 punto)	d. SECUNDARIA INCOMPLETA (1 punto)
b. PRIMARIA COMPLETA (1 punto)	e. PREPARATORIA COMPLETA (2 puntos)
c. SECUNDARIA COMPLETA (2 puntos)	f. OTRO
4. ¿A QUE EDAD TUVISTE TU PRIMERA MENSTRUACIÓN?
5. ¿A QUE EDAD FUE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?
6. ¿QUE SON LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS?
 - a. SON OBJETOS O SUSTANCIAS O PROCEDIMIENTOS QUE SE USAN PARA LIMITAR LA CAPACIDAD REPRODUCTIVA DE MANERA PERMANENTE (0 punto)
 - b. SON TODA SUSTANCIA OBJETO O PROCEDIMIENTO QUE SE UTILIZAN PARA LIMITAR LA CAPACIDAD REPRODUCTIVA DE UN INDIVIDUO O DE UNA PAREJA EN FORMA TEMPORAL O PERMANENTE (10 puntos)
 - c. SON OBJETOS O SUSTANCIAS QUE USAS PARA EMBARAZARTE (0 PUNTOS)
7. ¿QUE TIPO DE ANTICONCEPTIVOS CONOCES?

a. T DE COBRE O DIU	c. CONDÓN MASCULINO
b. HORMONALES INYECTABLES	d. IMPLANTE SUBDÉRMICO

1 punto: 20%
2 puntos: 80%

3 métodos
conocidos: 3
puntos
4 métodos: 4
puntos
5 métodos: 5
puntos
6 métodos: 6
puntos
Más de 7: 7
puntos

- e. HORMONALES
TOMADOS
- f. ESPERMICIDAS
- g. LIGADURA DE
TROMPAS
- h. CONDÓN FEMENINO
- i. VASECTOMIA
- j. PARCHE
ANTICONCEPTIVOS
- k. PASTILLA DE
EMERGENCIA
- l. METODOS
NATURALES COMO
ABSTINENCIA, COITO
INTERRUMPIDO,
MÈTODO DE
BILLINGS,
LACTANCIA)
- m. OTROS

8. RECIBISTE INFORMACIÓN DE COMO USARLOS: SI NO

9. ¿QUIÉN TE ENSEÑO?

- a. MADRE
- b. PADRE
- c. HERMANOS
- d. AMIGOS
- e. ESCUELA
- f. MEDICO

Médico: 10 puntos, escuela

8 puntos, madre padre o

hermano: 3 puntos, amigos:

1 puntos

10. EL CONDÓN MASCULINO O FEMENINO ES IDEAL PARA:
- EVITAR UN EMBARAZO Y PROTEGERTE DE UNA INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL 10 puntos
 - SOLO EVITAR UN EMBARAZO 5 puntos
 - SOLO EVITA INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL 5 puntos
11. ¿ESTUVISTE ALGUNA VEZ EMBARAZADA? SI NO SI
RESPONDISTE SÍ, CUANTAS VECES HAS ESTADO EMBARAZADA:
12. ¿QUERÍAS QUEDAR EMBARAZADA? SI NO
13. SI CONTESTASE NO, SEÑALA LA RESPUESTA CORRECTA:
- FALLO EN EL METODO ANTICONCEPTIVO 10 puntos
 - NO SE USO METODO ANTICONCEPTIVO 0 puntos
14. ¿CONOCES ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL? SI NO ¿CUÁLES CONOCES? Si: 10 puntos No: 0 puntos
15. ¿HAS PADECIDO ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL? SI NO NO SÉ
16. ¿TE PREOCUPA PADECER EN ALGÚN MOMENTO DE TU VIDA ALGUNA ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL? SI NO
Si: 10 puntos No: 0 puntos
17. RESPECTO A LOS SIGUIENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS, CONTESTA LO QUE CONSIDERES VERDADERO O FALSO:
- TENER RELACIONES SEXUALES DURANTE LA MENSTRUACIÓN ES UN MÉTODO SEGURO PARA EVITAR EL EMBARAZO V () F ()
 - LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS SON EFICACES SI SE TOMAN ANTES DE CADA RELACIÓN V () F ()
 - TOMAR PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS PROTEGE FRENTE A ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: V () F ()

- d. LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL SON POCO FRECUENTES EN NUESTRA SOCIEDAD: V () F ()
4 preguntas correctas: 10 puntos, 3 preguntas correctas: 7 puntos,,
2 preguntas correctas: 5 puntos, una pregunta correcta: 1 punto,
Cero preguntas correctas: 0 puntos

CONOCIMIENTO DE EMBARAZO: 10, 13 y 17: 30 puntos correctos en total

NULO: 0 puntos

BAJO: 1 a 19 puntos

MEDIO: 20 a 29 puntos

ALTO: 30 puntos

CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL: 10, 14, 16 y 17: total de puntos 40 correctos

NULO: 0 puntos

BAJO de 1 punto a 15 puntos

MEDIO 15 a 30

ALTO: 31 a 40

CONOCIMIENTO DE MÉTODO ANTICOCEPTIVOS: PREGUNTAS 6,7,9, 10, 13, 14, 16 Y 17: TOTAL DE PUNTOS: 79 correctos

NULO: 0 puntos

MUY BAJO: de 1 punto a 20 puntos

BAJO: 21 a 35 puntos

MEDIO: 36 a 70 puntos

ALTO: 71 a 79 puntos

Glosario:

DEFINICIONES:

Adolescencia: es la fase de la vida que va desde la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 años hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, esto influye en cómo se sienten, piensan, toman decisiones e interactúan con su entorno.

OMS y embarazo adolescente: define a las adolescentes de 10 a 19 años, puntualiza que el embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, otros términos aceptados son embarazo precoz, prematuro, temprano, no planeado o no deseado.

BIBLIOGRAFÍA:

Bibliografía

1. (AGNIESZKA BALANDA-BALDYGA, 2020)
 2. (ANA MARIA MORA-CANCINO, 2015)
 3. (ARELLANO, 2020)
 4. (Ana María Mora-Cancino, 2015)
 5. (Andrew J. Baxter, 2021)
 6. (Dr.-Jorge-Villavicencio, 2018)
 7. (ELOINA MENESES, 1990-2016)
 8. (ENAPEA, 2022)
 9. (IVAN RODRIGUEZ BERNATE, 2020)
 10. (LINDA MANN, 2020)
 11. (Margarita E. Flores Valencia, 2017)
 12. (OMS, 2022)
 13. (SANCHEZ MENESES, 2015)
 14. (School closures and teenage pregnancy, 2021)
 15. (Stephanie PW Wong, 2019)
 16. (UNFPA, 2020)
 17. (WONG SPW, 2020)
-
1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. (N.D.). *SALUD DEL ADOLESCENTE*. WORLD HEALTH ORGANIZATION. RETRIEVED AGOSTO 28, 2022, FROM [HTTPS://WWW.WHO.INT/ES/HEALTH-TOPICS/ADOLESCENT-HEALTH#TAB=TAB_1](https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#TAB=TAB_1)
 2. ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE ENAPEA, INSITUTO NACIONAL DE LAS MUJERES 22 DICIEMBRE DEL 2021

3. ANA MARIA MORA-CANCINO, MARCELINO HERNÁNDEZ-VALENCIA, FEBRERO 2015, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, ARTÍCULO DE REVISIÓN GINECOL OBSTET MEX, VOL 83,, PG 294-301

4. WONG SPW, TWYNSTRA J, GILLILAND JA, COOK JL, SEABROOK JA, 2020 APRIL, RISK FACTORS AND BIRTH OUTCOMES ASSOCIATED WITH TEENAGE PREGNANCY: A CANADIAN SAMPLE, PAG 153'159

5. IVAN RODRIGUEZ BERNATE, FEDERICO TOBAR, JORGE MANZANO, (2020), CONSECUENCIAS SOCIOECONÓMICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTES EN MÉXICO, https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/milena_mexico_2020.pdf

6. ELOINA MENESES, MITZI RAMIREZ, (2017), FECUNDIDAD EN NIÑAS Y ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS, NIVELES, TENDENCIAS Y CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LAS MENORES Y DE LOS PADRES DE SUS HIJOS (AS), A PARTI DE LAS ESTADÍSTICAS DEL REGISTRO DEL NACIMIENTO DE 1990 A 2016, PG 1-.40

7. Nancy Carmona Arellano, (2020), EL MATRIMONIO INFANTIL EN MÉXICO Y SUS IMPLICACIONES EN LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES pg 5

8. SANCHEZ MENESES, DAVILA-MENDOZA, PINCE.ROSAS, FEBRERO 2015, CONOCIMIENTO Y USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE SALUD

9. MAPEO DE ORGANIZACIONES INSTITUCIONES Y PERSONAS QUE OFRECEN EDUCACIÓN INTEGRAL PARA LA SEXUALIDAD EN MÉXICO, , UNFPA, FEMESS, JUNIO 2020

10. LINDA MANN, DEBORAH BATESON, KIRSTEN I BLACK, JUNIO 2020, TEENAGE PREGNANCY, THE ROYAL AUSTRALIAN COLLEGE OF GENERAL PRACTITIONERS 2020

11. AGNIESZKA BALANDA-BALDYGA, ANNA BOGUSLAWA PILEWSKA KOZAK, LEPECKA KLUSEK, FEBRUARY 2020, ATTITUDES OF TEENAGE MOTHERS TOWARDS PREGNANCY AND CHILDBIRTH

12. FLORES VALENCIA, NAVA CHAPA, ARENAS MONREAL, EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN UNA REGIÓN DE MÉXICO, UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA, REVISTA DE SALUD PÚBLICA VOLUMEN 19, PG 374'378, 11 ABRIL 2016,