



BUAP

Facultad de Medicina
Dirección de Estudios de Posgrado del Área de la Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General Regional no. 36 IMSS

“Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla”

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Ginecología y Obstetricia

**Presenta:
Dr. José Ignacio Leyva Vázquez**

**Directora
MC. Dra. Dolores Guillermina Martínez Marín
Jefa de División en Investigación en Salud HGR 36 IMSS
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
Sub-Especialidad en Medicina Materno Fetal, HGR 36, IMSS**

**Asesora
Dra. Liliana Flores Bello
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
Sub-Especialidad en Biología de la Reproducción, HGR 36, IMSS**



Registro SIRELCIS: R-2020-2108-010

H. Puebla de Zaragoza. Diciembre 2020



BUAP

**Facultad de Medicina
Dirección de Estudios de Posgrado del Área de la Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General Regional no. 36 IMSS**

**“Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes
Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla”**

Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Ginecología y Obstetricia

Presenta:

Dr. José Ignacio Leyva Vázquez

Directora

**MC. Dra. Dolores Guillermina Martínez Marín
Jefa de División en Investigación en Salud HGR 36 IMSS
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Sub-Especialidad en Medicina Materno Fetal, HGR 36, IMSS**

Asesora

**Dra. Liliana Flores Bello
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.
Sub-Especialidad en Biología de la Reproducción, HGR 36, IMSS**

Registro SIRELCIS: R-2020-2108-010

H. Puebla de Zaragoza. Diciembre 2020



Agradecimientos

A Dios:

Por dar salud a mí y a mis seres queridos, por la sabiduría y fortaleza que me da día a día.

A mis Padres

Nacho y Ruth, por su amor incondicional, por ser la base de mi crecimiento personal y profesional, por cada palabra de aliento, y por compartirme su sabiduría.

A mis Hermanos:

Poline y Víctor por ser mis mejores amigos de toda la vida, por nuestras travesuras, por sus consejos, simplemente el mejor regalo que Dios me dio.

A mis Amigos

Por caminar a mi lado en estos años de la residencia, por los momentos de alegría y de tristeza que pasamos juntos.

A mis Maestros

Por compartirme sus conocimientos y experiencias, por sus palabras de aliento y brindarme su amistad.

“La mayor gloria no es nunca caer, si no levantarse siempre”

-Nelson Mandela



Instituto Mexicano del Seguro Social
Coordinación de Educación e Investigación en Salud
Delegación Puebla
Hospital General de Zona no 20

Noviembre 2020

De la tesis titulada:

Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no 20 del IMSS en Puebla.

Realizada por el médico residente: Dr. José Ignacio Leyva Vázquez, de la especialidad en Ginecología y Obstetricia.

Hacemos constar que este trabajo científico ha sido revisado y autorizado con el número de registro R-2020-2108-010 proporcionado por el sistema de registro en la línea de la Comisión de Investigación en Salud (SIRELCIS).

Autorizamos su impresión

MC. Dra. Dolores Guillermina Martínez Marín



Asesor Metodológico

Dra. Liliana Flores Bello

Dra. Liliana Flores Bello
GINECOOBSTETRA
Céd. Esp. 3445018
IMSS Mat. 9965297

Asesor Experto

Dra. María Isabel Lobatón Paredes

Profesor Titular





INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2108.
H GRAL ZONA NUM 20

Registro COFEPRIS 19 CI 21 114 054
Registro CONBIOÉTICA en tramite

FECHA Viernes, 17 de julio de 2020

M.C. DOLORES MARTINEZ MARIN

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "**Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona Núm. 20**" que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2020-2108-010

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

ERNESTO CORONA ALVABADO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2108

Imprimir

ÍNDICE

RESUMEN	xi
1. ANTECEDENTES	1
2. JUSTIFICACIÓN	12
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
4. HIPÓTESIS	14
5. OBJETIVOS	15
6. MATERIAL Y MÉTODOS	16
7. RESULTADOS	26
9. CONCLUSIONES	38
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
11. ANEXOS	43

ÍNDICE DE CUADROS

<i>Cuadro 1. Taxonomía de Feinstein</i>	<i>16</i>
<i>Cuadro 2. Definición de variables y escalas de medición</i>	<i>21</i>
<i>Cuadro 3. Recursos disponibles.....</i>	<i>22</i>
<i>Cuadro 4. Resultados sociodemográficos.....</i>	<i>27</i>
<i>Cuadro 5. Comorbilidad en adolescentes</i>	<i>29</i>
<i>Cuadro 6. IMC en adolescentes.....</i>	<i>29</i>
<i>Cuadro 7. Adolescentes usuarias de métodos de planificación familiar.....</i>	<i>30</i>
<i>Cuadro 8. Motivos de consulta ginecológica en adolescentes</i>	<i>32</i>
<i>Cuadro 9. Motivos de consulta ginecológica por grupos de edad</i>	<i>33</i>
<i>Cuadro 10. Relación entre IMC y principales motivos de consulta.....</i>	<i>34</i>

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

<i>Ilustración 1. Eje hipotálamo-hipófisis-gonadal</i>	<i>2</i>
<i>Ilustración 2. Encuadre de resultados</i>	<i>26</i>

ÍNDICE DE GRÁFICAS

<i>Gráfica 1. Adolescentes por grupo de edad</i>	<i>28</i>
<i>Gráfica 2. Principales motivos de consulta ginecológica en adolescentes</i>	<i>31</i>

ÍNDICE DE ANEXOS

<i>Anexo 1. Consentimiento informado. Adulto</i>	<i>43</i>
<i>Anexo 2. Consentimiento informado. Niños y personas discapacitadas</i>	<i>45</i>
<i>Anexo 3. Carta de asentimiento en menores de edad. (10 a 17 años)</i>	<i>47</i>
<i>Anexo 4. Carta de confidencialidad.....</i>	<i>48</i>
<i>Anexo 5. Flujograma de la investigación.....</i>	<i>49</i>
<i>Anexo 6. Diagrama de actividades.....</i>	<i>50</i>
<i>Anexo 7. Cronograma de actividades</i>	<i>51</i>
<i>Anexo 8. Instrumento de recolección de datos.....</i>	<i>52</i>

RESUMEN

“Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla”

Autores: Leyva-Vázquez JI*, Martínez-Marín DG**, Flores-Bello L***

*Médico Residente de Ginecología y Obstetricia, HGR 36, IMSS. ** Jefa de División en Investigación en Salud, HGR 36, IMSS. *** Médico Adscrito Ginecología y Obstetricia HGR 36, IMSS.

Introducción: La atención ginecológica en adolescentes ha incrementado en los últimos años. Existe diversidad de patologías que se presentan en esta edad y que requiere un manejo integral de diferentes áreas de la medicina. En México existe poca información sobre la atención ginecológica en las adolescentes.

Objetivo: Determinar los principales motivos de consulta ginecológica en pacientes adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla.

Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, homodémico y unicéntrico en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla. Con expedientes de pacientes del uno de enero al 31 de diciembre del 2019. Criterios de selección: mujeres adolescentes de 10 a 19 años, con alguna patología ginecológica. Tipo de muestreo: no probabilístico. Se revisaron 467 expedientes de primera vez con patología ginecológica y 17 no contaron con criterios de selección. La muestra incluyó a 450 expedientes. Aplicándose instrumentos de recolección de datos que fueron analizados con estadística descriptiva e inferencial, *χ^2 de independencia para variables cualitativas*. Las pruebas se realizaron con un valor de $p < 0.05$ y un nivel de confianza al 95%. El análisis se realizó con el software *IBM SPSS Statistics 25*®.

Resultados: El total de consultas del servicio de ginecología fue 53,549 en el año 2019; de las cuales 956 fueron consultas de adolescentes. El rango de edad fue de 10 a 19 años, con una media de 16.6 y una DE 1.96.

La edad más frecuente en que las pacientes solicitaron su primera valoración ginecológica se reportó a los 18 años con un 21.8% del total de la muestra. Respecto a los principales motivos de consulta fueron el sangrado uterino anormal con n=66 (14.67%), mastopatía fibroquística n=63 (14.0%), dismenorrea n=55 (12.22%), amenorrea secundaria n=45 (10.0%) y síndrome de ovario poliquístico n=41 (9.11%). Aplicando la prueba estadística χ^2 de independencia se encontró que, sí existe relación entre el peso bajo y SUA, con un valor de $p < 0.05$.

Conclusión: En esta línea de investigación se concluye que los cinco principales motivos de consulta ginecológica en las adolescentes fueron el sangrado uterino anormal, mastopatía fibroquística, dismenorrea, amenorrea secundaria y síndrome de ovario poliquístico.

Palabras clave: *adolescentes, patologías ginecológicas, hemorragia uterina, mastopatía fibroquística, amenorrea, dismenorrea.*

1. ANTECEDENTES

1.1 Antecedentes Generales

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1979 define la adolescencia como el período desarrollo humano que comprende de los 10 y 19 años, y que implica cambios biológicos, psicológicos, sexuales y sociales (1). La divide en adolescencia temprana 10-13 años, media 14-16años y tardía 17-19años (2). En el 2009, 1,200 millones de adolescentes correspondían al 18% de la población mundial (3).

La ginecología juvenil es una rama de la medicina que desde 1975 se trabaja en Latinoamérica. Requiere un manejo multidisciplinario debido a la multicausalidad de las enfermedades ginecológicas de un grupo etario considerado vulnerable (4).

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 (ENSANUT) menciona que en México existen 22.8 millones de adolescentes, representando el 18.1% de la población total del país, y solo el 81.2% cuentan con algún servicio de salud. (5).

La OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Perspectivas de Población Mundial, División de Población, de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en la Revisión 2015, menciona que el perfil epidemiológico en México es de 35,169,719 adolescentes y jóvenes de 10-24 años (17,300,586 mujeres), que representan el 27% de la población, y solo se publican causa de mortalidad (6).

Acorde a la fisiología del adolescente, los cambios están relacionados con factores endocrinos. Descritos en el Eje hipotálamo-hipófisis-gonadal. Ilustración 1.

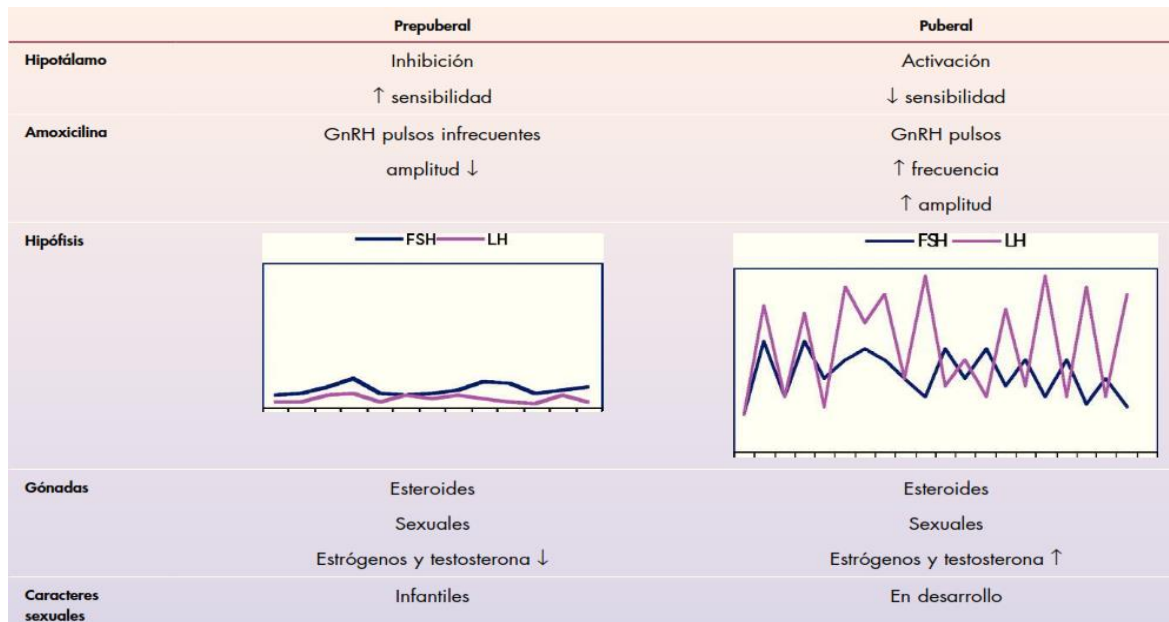


Ilustración 1. Eje hipotálamo-hipófisis-gonadal

Tomado de Hidalgo-Vicario M.I, *Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales*. 2014;12(1):42-6

En esta etapa pasan de un pensamiento concreto a uno abstracto, buscando independencia familiar, conciencia corporal y establecer relaciones personales. Es el periodo de vida más sano, pero el más problemático en el ámbito psicosocial (7).

La edad cronológica es diferente a la edad biológica, esta última se valora con los estadios de Tanner, la cual describe los cambios físicos que se observan en pecho, genitales y vello púbico en la pubertad. Divide los cambios puberales en cinco etapas sucesivas que van de la niñez a la etapa adulta (1)

En algunos países los médicos ginecólogos brindan servicio de salud en primer nivel de atención con el fin de hacer promoción a la salud desde ese nivel de atención. La OMS define la atención primaria como el cuidado de la salud basada en métodos científicamente aceptable y accesible para todos los individuos (8).

La ginecología juvenil es una subespecialidad vinculada a diferentes áreas médicas y en Europa ha crecido con el fin de salvaguardar la salud ginecológicas (9). La consulta en ginecología juvenil presenta diferencias en relación a la mujer adulta, debido al crecimiento en diferentes áreas biológicas y psicosociales (10). Su manejo multidisciplinario con áreas como endocrinología, cirugía, pediatría, radiología, urología, psicología y salud pública, permite resolver las diferentes problemáticas por las que acuden a la consulta ginecológica (11).

Cuando la paciente acude a la consulta ginecológica de primera vez es importante establecer un vínculo con el profesional de salud, para que sea una experiencia educativa, lo que favorecerá mayor responsabilidad en su salud ginecológica. Se deberá corroborar la normalidad del aparato genital y aclarar dudas sobre esta nueva etapa de su vida. Importante recalcar que antes de realizar cualquier procedimiento, se debe contar con la autorización de los padres (12).

Un aspecto importante es la confidencialidad en la información que nos proporciona en la consulta, ya que incluye aspectos personales; de ahí la importancia de mantener una comunicación asertiva con atención de calidad (13). No debemos omitir la valoración de la relación grasa/masa magra, ya que, se debe mantener al menos un 21% de grasa corporal para tener ciclos ovulatorios regulares (8).

Existen situaciones que comprometen el estado de salud ginecológica del adolescente dado que su origen puede ser genético como el retraso constitucional del crecimiento y talla baja (14). También de origen endócrino-metabólico y congénitas como la hiperplasia suprarrenal congénita, el síndrome de ovario poliquístico, y sangrado uterino anormal, el cual en un ciclo menstrual normal tiene una duración de 2-7 días, con ciclos de 21 a 45 días, con un volumen de menor de 80 ml (10).

La menstruación es parte normal de la adolescencia, sin embargo, cuando se presenta alguna alteración puede afectar la calidad de vida de las adolescentes, su productividad y el uso de los servicios de salud (15). Las alteraciones en el patrón menstrual pueden afectar hasta el 75% de las adolescentes, y es un motivo de consulta frecuente. El sangrado uterino disfuncional es común en los primeros años después de la menarquia, con ciclos anovulatorios en los primeros 5 años posteriores.

Es frecuente la aparición de patología mamaria como el fibroadenoma que es el tumor benigno más común en las adolescentes cuya conducta debe ser expectante, solo está indicado el cribado cuando hay mutaciones del gen BRCA; la dismenorrea que es el dolor menstrual tipo cólico en al menos 3 ciclos menstruales; y tumores de ovario que deben ser estudiados por la alta sospecha de malignidad (16). En la adolescencia es poco frecuente la aparición de tumores pélvicos, se deben protocolizar estas pacientes ya que el 35% de estas lesiones son malignas (17).

En 2011 la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), estandarizó la nomenclatura del sangrado uterino anormal e introdujo la clasificación PALM COEIN: Causas estructurales P: pólipo, A: adenomiosis, L: leiomiomatosis y M: malignidad. Causas no estructurales C: coagulopatía, O: disfunción ovárica, E: endometrio, I: iatrogenia y N: no clasificable. Con esto se identifica la etiología y otorga un tratamiento más adecuado (18).

La OMS la define como el excesivo almacenamiento de grasa en el organismo debida a un desbalance energético, patología o fármacos. Constituye una epidemia mundial que ha triplicado en los últimos años (19). En México ENSANUT 2018, menciona que el 38.4% de los adolescentes presentan sobrepeso u obesidad (5). Coexisten componentes para ser llamada enfermedad y factor de riesgo, dependiendo del contexto clínico. A nivel mundial se reconoce como enfermedad primaria de carácter crónico. Se debe enfocar en su diagnóstico y tratamiento, además de prevención de esta enfermedad (19). La etapa de la adolescencia por sí

misma es difícil por todo lo anteriormente mencionado, sin embargo, en la mujer se agregan los factores hormonales, son piedra angular para la aparición de alguna entidad nosológica, para efectos de este estudio se priorizó la patología ginecológica.

1.2 Antecedentes específicos

La consulta ginecológica en las adolescentes sanas o con alguna patología implica un reto en la actualidad, lo anterior por su origen endocrino, genético, inmunológico, psicológico, y actualmente embarazo en adolescente y violencia de género, etc. Sin embargo, la patología ginecológica en la adolescente pasa desapercibida.

En Brasil, en el año 2011, De Moraes Pereira, et al; publicaron un estudio transversal, mediante un cuestionario estructurado, cuyo objetivo fue conocer la actitud de los ginecológicos en la consulta de adolescentes. Se encontró que el principal problema para la atención de las adolescentes es el mayor tiempo requerido en la consulta para su atención (36.2%). Sobre la calidad de la consulta el 46.1% comentaron que se debería tener una capacitación en este grupo etario (20).

Delia Crespo, Rijkaard Mendieta, y Lenin Mendieta en 2018 efectuaron un estudio en Ecuador, publicado en Perú, denominado “Prevalencia de patologías ginecológicas infanto-juvenil” el objetivo fue determinar la prevalencia de patologías en estos grupos etarios en la ciudad de Guayaquil-Ecuador de enero de 2015 a enero de 2018. Fue un estudio de revisión de casos, observacional, descriptivo y retrospectivo, con 3033 pacientes atendidas en consulta de emergencia y derivadas a consulta externa de pediatría, urología, cirugía general y endocrinología, se clasificaron según las edades ginecológicas. Los resultados obtenidos fueron: 31,9% vulvovaginitis; 14% alteraciones mamarias; 12% dolor pélvico; 11,8% pubertad precoz; 8,6% amenorreas; 8,5% alteraciones vaginales; 8,4% trastornos del ciclo menstrual; 3,7% dismenorreas; 0,9% trauma genital; 0,2% sangrado transvaginal. Fue un estudio de frecuencias simples (4).

En el 2016, en Cuba, Aida Gisela González Aguilar, realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de julio de 1996 a diciembre 2011, donde se determinaron los motivos de consulta del servicio de Ginecología juvenil, se atendió 2,486 adolescentes. Los motivos de consulta fueron orientación anticonceptiva 23.1% (n=325), alteraciones menstruales 20.3% (n=285), infecciones genitales bajas con 264 (18.8%), interrupción de la gestación 15.8% (n=222), dolor pélvico y dismenorrea 8.3% (n=116), amenorrea 4.9%, afecciones mamarias 2.2% y los tumores ginecológicos el 0.4% en su mayoría quistes benignos de ovario (21).

Eduardo Gayón Vera, et al; en el 2014, en México, realizaron un estudio retrospectivo. Otorgaron 21,190 consultas, con un promedio anual de 1,766 consultas. Las pacientes de 10 a 18 años representaron el 81% de estas consultas (17,079/21,190). Los principales motivos de consulta en adolescentes fueron: sangrado uterino anormal (26.48%), en un 95% debido a anovulación; afecciones inflamatorias de vagina y vulva (13.58%), secundarias a microorganismos inespecíficos (75%) que son flora normal de vagina, el más común *Escherichia Coli* (28.7%); amenorrea (12.31%), principalmente amenorrea secundaria. La patología mamaria benigna (4.5%), los tumores benignos de ovario (2%) y la consejería en anticoncepción (1.2%) fueron en menor proporción (22).

Abigail Hernández Cabeza, et al; en México, en el año 2012. Realizaron un estudio retrospectivo de 1996 a 2011 cuyo objetivo fue identificar la edad y motivo de consulta de estas pacientes. Tuvieron un total de 3200 consultas, con un promedio anual de 226 consultas, de las cuales 90% presentaron alguna complicación ginecológica secundaria a enfermedad crónica (enfermedad neurológica, renal, hematológica, reumatológica o cáncer).

El 70% del total de consultas correspondió a adolescentes. Los principales motivos de consulta fueron alteraciones menstruales (58%) debida principalmente a anovulación; patología de vulva y vaginales (16.1%) siendo la vulvovaginitis la más

común; tumores benignos de ovario (8%) como quistes simples, cistoadenomas y teratoma maduro; la patología de mama (1.7%) fue la menos común, 99% de esta fue patología benigna y el fibroadenoma el más común (23).

En la India, en el año 2013, Archana Kumari, en su artículo problemas ginecológicos en adolescentes: un estudio clínico, cuyo objetivo fue identificar los problemas ginecológicos de las adolescentes y sus factores causantes; evaluaron 122 adolescentes de 13 a 18 años. Se observó que 74.1% presentaron alteraciones menstruales, 14.3% descarga vaginal y 4.5% presentó algún tumor de ovario. De las alteraciones menstruales el 32.5% presentó amenorrea, 54.2% menstruación irregular y 13.3% dismenorrea, por lo que se observa que las anomalías menstruales son el principal problema en las adolescentes (24).

En el 2015, en la India, Prakriti Goswami, et al; realizaron un estudio prospectivo, de noviembre 2013 a octubre 2014, se estudiaron 32,400 pacientes, de ellas 1080 (3.33%) fueron adolescentes. En relación al IMC el 69.33% (n=52) presentó peso bajo, en relación al estado civil el 86.66% (n=65) son solteras. La patología ginecológica encontrada fueron trastornos menstruales (60%), leucorrea (10.66%), infecciones (8%), quiste ovárico (5.33%), agresión sexual (2.66%), embarazo adolescente (10.66%) e infertilidad (2.66%). Dentro de los trastornos menstruales se observó menorragia 55.55% (n=25), dismenorrea 17.77% (n=8), amenorrea secundaria 17.77% (n=8), amenorrea primaria 6.66% (n=3) y oligomenorrea 2.22% (n=1). De amenorrea primaria 2 pacientes con atresia de vagina y 1 con himen imperforado. Con amenorrea secundaria 1 con síndrome de ovario poliquístico (25).

En México, en el año 2014, Serrano Berrones Miguel Ángel, en su artículo Alteraciones menstruales en pacientes adolescentes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, efectuó un estudio retrospectivo de 115 pacientes, 93 (80.86%) presentaron alteraciones del ciclo menstrual, con 4 pacientes excluidas por no cumplir criterios. De las 89 pacientes restantes, el 21 (23.59%) con ciclos

regulares, y 68 (76.40%) con ciclos irregulares, de estas 47 (69.1%) presentaron opsomenorrea y 15 (22%) con polimenorrea (26).

Manisha M. Laddad, et al; en la India 2015, realizaron una investigación sobre el sangrado uterino anormal en las adolescentes y sus resultados en el Centro Terciario K.I.M.S. KARAD, fue un estudio prospectivo, cuyo objetivo fue clasificar el sangrado uterino anormal acorde la clasificación PALM COEIN de la FIGO. Otorgaron atención a mujeres de 10 a 19 años, de junio 2014 a junio 2015. Donde se obtuvo que la prevalencia del sangrado uterino anormal fue del 64.5%; las alteraciones ovulares representaron el 96.9%, estas fueron a causa de la inmadurez del eje hipotálamo-hipofisario-ovario en un 60.6%; síndrome de ovario poliquístico en un 27.87%, alteraciones tiroideas en un 8.48%, de coagulación en un 2.42%, pólipos en un 1.2% y leiomiomas en un 0.6% (15).

En Chile, en el año 2017, Romina Torres, et al; en su artículo El sangrado menstrual excesivo afecta la calidad de vida en adolescentes, un estudio transversal de octubre 2015 a enero 2017, cuyo objetivo fue medir el impacto en la calidad de vida de las adolescentes mediante el cuestionario PedsQL versión 4 y versión Proxy PedsQL 4. Participaron 46 adolescentes, donde un 80.4% no realizan actividad física, 65.2% no realiza actividades al aire libre y 50% faltaban al colegio. El resultado fue que sí existe deterioro en la calidad de vida de las pacientes (27).

Zana Bumbuliene, et al; en Polonia, en el año 2018, en su artículo sangrado uterino anormal en las adolescentes: evaluación por ultrasonido del volumen uterino, un estudio prospectivo de casos y controles. Cuyo objetivo fue evaluar por ultrasonido las medias de los genitales internos de las adolescentes que padecían sangrado uterino anormal con adolescentes sanas. Revisaron 105 pacientes sin vida sexual, 67 con sangrado uterino anormal y 38 sin alteraciones del ciclo. El resultado de las mediciones fue que el volumen uterino en aquellas adolescentes con sangrado uterino anormal fue significativamente mayor, incluyendo el endometrio el volumen fue de 63.2 ± 24.8 y 47.8 ± 17.5 cm³ respectivamente ($p=.001$), y excluyendo el

endometrio 34.7 ± 13.1 y $29.1 \pm 13.8\text{cm}^3$ ($p=.043$) y no se encontraron diferencias significativas en el volumen del ovario en ambos grupos (28).

En el 2015, en Estados Unidos, Patricia S. Huguelet MD, et al; en su artículo Tratamiento del sangrado uterino anormal agudo en adolescentes. Efectuaron un estudio retrospectivo en la que participaron 150 pacientes de julio 2008 a junio 2014 con sangrado uterino anormal agudo. De todas las pacientes, a 92 (61%) se les administro terapia hormonal para detener el sangrado por especialistas ya sea de urgencias pediátricas, ginecólogos pediatras o de medicina del adolescente.

Los pediatras de urgencias prescribieron principalmente anticonceptivos orales combinados en dosis única y en dosis múltiple en 24 pacientes que atendieron (85%); los especialistas en medicina del adolescente en 7 ocasiones (54%) y ginecólogos en 13 pacientes (28%). Los ginecólogos pediatras a diferencia de los médicos de urgencias manejan a las pacientes con acetato de noretindrona, sola 61% ($n=33$) o en combinación con una dosis de anticonceptivos orales 7% ($n=2$). No existe un tratamiento estandarizado en el manejo de estas pacientes, se deben realizar más estudios en este tema (29).

Leandro Torriente Vizcaíno en La Habana, Cuba en 2016 publica un artículo con el objetivo de caracterizar a las adolescentes ingresadas en el servicio de Ginecología durante 2011- 2013 del Hospital Docente Ginecoobstétrico "América Arias". Fue un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal, la muestra estuvo constituida por 346 adolescentes. Los resultados obtenidos fueron que el grupo de 10 a 14 años fue el que solicito menos consulta con 19 pacientes y el de 15 a 17 años es el que aportó más ingresos con 170 pacientes. El dolor abdominal fue la primera causa de ingreso con 126 pacientes, seguido por la fiebre con 92 casos, los sangramientos vaginales y las tumoraciones genitales con 48 y 55 casos respectivamente. En último lugar, se hallaron los trastornos menstruales con 25 pacientes (30).

En Chile en 2017 Romina Torresa y Claudia Zajerb, en su artículo El sangrado menstrual excesivo afecta la calidad de vida en las adolescentes. Estudio transversal, retrospectivo y descriptivo que incorporó a adolescente entre 10 y 18 años con el diagnóstico de sangrado mensual excesivo (SME). El objetivo fue medir el impacto en la calidad de vida en adolescentes chilenas con SME. Con una muestra de 46 pacientes. La calidad de vida se midió con el cuestionario PedsQL versión 4.0 escala genérica, formato 8-12 años o 13-18 años, consta de 23 preguntas y evalúa 4 dimensiones de la calidad de vida: física, social, emocional y escolar. Las respuestas fueron valoradas con escala Likert y la versión Proxy PedsQL 4.0 para el tutor. Los resultados fueron: un 34,8% (n = 16) del total de las pacientes presentó alteración en exámenes de coagulación. El 43,9% de las adolescentes presentó anemia en algún momento de su evolución, evidenciada por hemoglobina menor de 12 g/dL. Un 33,3% presentó anemia al momento del estudio. Una paciente requirió transfusión de glóbulos rojos y 3 requirieron manejo intrahospitalario por anemia aguda.

Calidad de vida medida con PedsQL 4.0 demostró limitación en actividades destacando que el 80,4% de las adolescentes se han ausentado a educación física y un 65,2% a fiestas o actividades al aire libre. Por tanto la calidad de vida se encuentra afectada, siendo la dimensión emocional la más comprometida (31).

En Chile, Jorge Varas y Adela Montero en 2002. En su artículo original sobre Evaluación del índice de masa corporal y prevalencia de patología en niñas y adolescentes, fue un estudio, descriptivo, longitudinal, ambilectivo con el objetivo de analizar los motivos de consulta ginecológicos y evaluar las principales patologías ginecológicas en relación al estado nutricional en este grupo de pacientes en pacientes menores de 20 años, derivados al policlínico de atención especializada de Ginecología Infanto-juvenil. La muestra fue de 157 pacientes. De las cuales el 4,5% fue menor de 10 años, el 26,1% tenía entre 11 y 14 años, el 66,9% fluctuaban entre 15 y 18 años y el 2,5% eran mayores de 19 años. Respecto al IMC se observó que el 42,7% de las pacientes tenían un IMC normal, el 18,5% presentaron un IMC

menor de 20, el 23,6% con sobrepeso y el 15,3% fueron obesas. Las principales patologías fueron: Menometrorragia puberal 22,9%, amenorrea primaria y secundaria el 17,2%, oligomenorrea 13,4%, dismenorrea 8,3%. Hubo 4 pacientes con síndrome de ovario poliquístico.

La relación entre estado nutricional y patología ginecológica. Se encontró relación con las alteraciones del ciclo menstrual como menometrorragia, amenorrea, oligomenorrea, atraso menstrual, las pacientes con IMC normal presentaron un 50,7% de dichas alteraciones, las pacientes con bajo peso un 44,8, las con sobrepeso un 59,5%, y las pacientes obesas registraron un 75%. Concluyendo que las pacientes con IMC anormal, el 59% de ellas, presentaban ciclos menstruales anormales (32).

2. JUSTIFICACIÓN

Conociendo las principales afecciones ginecológicas en la adolescente, con la realización de este proyecto se puede iniciar protocolos de manejo en el abordaje diagnóstico terapéutico de la población afectada.

Debido a la atención ginecológica de la adolescente requiere un manejo multidisciplinario, dado que el origen de su patología ginecológica puede ser endocrino, genético, psicológico, etc.

Si bien a nivel internacional y nacional se conocen datos de las causas de consulta en los adolescentes, en el Hospital General de Zona (HGZ) no. 20 del IMSS en Puebla, no existen datos estadísticos de los principales motivos de consulta.

Este proyecto de investigación pretende con sus resultados otorgar una mejor atención a la derechohabiente adolescente.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La patología ginecológica de la adolescente se presenta en cualquier etapa de este grupo etario, dependiendo de su etiología o factores de riesgo.

En el IMSS, específicamente en el Hospital General de Zona no. 20 en Puebla, se cuenta con ocho consultorios de consulta externa en Ginecología, atendidos por médicos adscritos y residentes en turno matutino y vespertino de lunes a viernes. En 2019 se otorgaron 53549 consultas de Ginecología. En adolescentes se otorgaron 956 consultas, 330 fueron subsecuentes y 626 de primera vez; de éstas fueron 467 las que presentaron alguna patología ginecológica, con 17 exclusiones, el tamaño de muestra fue de 450 pacientes.

Las cifras de determinadas afecciones ginecológicas en la adolescente son inciertas.

Eventualmente los usos, costumbres, indolencia, abandono social, incluyendo violencia podrían ser causas del poco apego y atención a la adolescente.

Actualmente la literatura reporta patologías diversas y agrupadas de acuerdo a factores de riesgo o estilos de vida.

Por lo que surge la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son los principales motivos de consulta ginecológica en pacientes adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla?

4. HIPÓTESIS

Alternativa

Los principales motivos de consulta ginecológica en pacientes adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla son diferentes a los descritos a la literatura.

Nula

Los principales motivos de consulta ginecológica en pacientes adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla son similares a los descritos a la literatura.

5. OBJETIVOS

5.1 General

- Determinar los principales motivos de consulta ginecológica en pacientes adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla.

5.2 Específicos

- Analizar las características sociodemográficas de las pacientes adolescentes.
- Identificar la edad de las pacientes en su primera cita a la consulta externa.
- Relacionar el IMC con las diferentes patologías ginecológicas en las adolescentes.
- Conocer la prevalencia de consultas ginecológicas en adolescentes.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo y diseño del estudio.

6.1.1 Tipo de estudio.

Clínico

6.1.2 Características del estudio.

Mediante la taxonomía de Feinstein se definió la investigación. Cuadro 1.

Taxonomía de Feinstein	
Por el objetivo	Observacional
Por la maniobra	Descriptivo
Por la temporalidad	Transversal
Por la recolección de los datos.	Retrospectivo
Por la configuración de los grupos	Homodémico
Por el número de unidades a participar	Unicéntrico

Cuadro 1. Taxonomía de Feinstein

6.2 Ubicación espaciotemporal

El presente estudio se llevó a cabo en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla del uno de enero al 31 de diciembre 2019.

6.3 Estrategia de trabajo

Este proyecto de investigación se sometió a evaluación por parte del Comité de Local de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de obtener la autorización y número de registro correspondientes.

Posteriormente se solicita al director médico del Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla para tener acceso al archivo clínico y proceder a la recolección de datos.

A través del Sistema de Información Médico Operativo (SIMO) se identificó los nombres y afiliaciones de las pacientes que acudieron a la consulta externa de ginecología del Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla del uno de enero al 31 de diciembre de 2019.

Se realizó una revisión de los expedientes clínicos de pacientes adolescentes. La información fue recolectada en un formato específico. Iniciando una base de datos en la paquetería Excel 2016.

Se aplica la estadística descriptiva e inferencial. Con medidas de tendencia central y de dispersión con frecuencias simples.

Los resultados se mostraron en cuadros y gráficos para su mejor explicación.

6.4 Universo de trabajo

Expedientes electrónicos de pacientes adolescentes que acudieron a la consulta externa de ginecología del Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla, en el tiempo comprendido del estudio.

6.5 Sujetos de estudio

Expedientes electrónicos de pacientes adolescentes que acudieron a la consulta externa de ginecología con diagnóstico de alguna patología ginecológica.

6.6 Selección de la muestra

Expedientes electrónicos de pacientes adolescentes que acudieron por algún padecimiento ginecológico a la consulta externa de ginecología del Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla. y que cumplieron criterios de inclusión.

6.7 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Mujeres adolescentes de 10 a 19 años
- Cualquier patología ginecológica
- Con o sin alguna comorbilidad agregada

Criterios de exclusión

- Embarazadas
- Puérperas

Criterios de eliminación

- Expedientes con información incompleta
- Expedientes no encontrados

6.8 Muestreo

No probabilístico de tipo intencional y limitado por el tiempo, dado que de la población se extraen a las adolescentes y de éstas la muestra es seleccionada intencionadamente con las que cumplen criterios de inclusión y en un lapso de tiempo determinado.

6.9 Tamaño de la muestra

Es una muestra finita. De acuerdo con lo encontrado durante el año 2019 se estudió el total de la población que cumplió los criterios de inclusión.

6.10 Definición de variables y escalas de medición. Cuadro 2.

Variables de trabajo	
Variable	Edad
Definición conceptual	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento.
Definición operacional	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento hasta el momento del estudio.
Tipo de variable	Cuantitativa
Escala de medición	Razón
Unidades de medición	Años
Instrumento	Expediente clínico
Variable	Peso
Definición conceptual	Medida para la fuerza de atracción que la tierra ejerce sobre una persona.
Definición operacional	Peso en kilogramos en el momento el estudio
Tipo de variable	Cuantitativa
Escala de medición	Continua
Unidades de medición	Kilogramos
Instrumento	Expediente clínico

Variable	Talla
Definición conceptual	Estatura de una persona desde los pies a la cabeza.
Definición operacional	Talla en metros en el momento del estudio.
Tipo de variable	Cuantitativa
Escala de medición	Continua
Unidades de medición	Metros
Instrumento	Expediente clínico
Variable	Índice de masa corporal
Definición conceptual	Número que pretende determinar a partir de la estatura y el peso, el rango más saludable de peso que puede tener una persona.
Definición operacional	Peso(kg)(talla ²)
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Ordinal
Unidades de medición	1. Peso bajo; 2. Peso normal; 3. Sobrepeso; 4. Obesidad Grado I; 5. Obesidad Grado III.
Instrumento	Expediente clínico
Variable	Estado civil
Definición conceptual	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja, y su situación legal respecto a esto.
Definición operacional	Condición de una persona en el orden social.
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal, politómica
Unidades de medición	1. Soltera; 2. Casada; Unión libre.
Instrumento	Expediente clínico
Variable	Escolaridad
Definición conceptual	Periodo de tiempo en el que el alumno asiste a la escuela
Definición operacional	Grado máximo completo de estudio
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Ordinal politómica
Unidades de medición	1. Primaria; 2. Secundaria; 3. Preparatoria.
Instrumento	Expediente clínico
Variable	Ocupación
Definición conceptual	Es un término que proviene del latín ocupativo y que está vinculado al verbo ocupar. Se utiliza como sinónimo de trabajo, labor o quehacer.

Definición operacional	Los términos de ocupación y ocupacional puede referirse a empleo, profesión, vocación profesional, terapia ocupacional
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal politómica
Unidades de medición	1. Ama de casa; 2. Empleada; 3. Estudiante
Instrumento	Expediente clínico
Variable	Motivos de consulta
Definición conceptual	Acción de atender el médico a sus pacientes en un espacio de tiempo determinado.
Definición operacional	Padecimiento por el que acuden las pacientes a consulta
Tipo de variable	Cualitativa
Escala de medición	Nominal politómica
Unidades de medición	Las cinco patologías ginecológicas más frecuentes
Instrumento	Expediente clínico

Cuadro 2. Definición de variables y escalas de medición

6.11 Análisis estadístico

Se calcularon conteos y porcentajes para las variables cualitativas. Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. Se realizaron pruebas de χ^2 de independencia. Las pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de confianza al 95%. El análisis se realizó con el software *IBM SPSS Statistics 25*®.

6.12 Logística

En el cuadro 3, se detallan los recursos humanos, materiales y financieros de este proyecto de investigación.

Humanos	Materiales	Financieros
MC. Dra. Dolores Guillermina Martínez Marín	Material de escritorio <ul style="list-style-type: none">➤ Plumas➤ Lápices➤ Computadora➤ Impresora➤ Tinta para impresora➤ Hojas blancas	Proporcionados por el investigador.
Dra. Liliana Flores Bello	Internet	
Dr. José Ignacio Leyva Vázquez	Expedientes electrónicos	

Cuadro 3. Recursos disponibles

6.13 Consideraciones Bioéticas

Este estudio se consideró factible, ya que se contó con la disponibilidad del expediente electrónico para la obtención y recolección de datos cumple con las Normas Institucionales en materia de Investigación Científica y fue aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud (CLEIS) con el no **R-2020-2108-010**.

La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales. Esta investigación médica quiere determinar los principales motivos de consulta ginecológica en pacientes adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 durante el año 2019 y con esos datos dar una mejora en la calidad de la atención.

El presente estudio está sujeto a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

De acuerdo con el manual de operación y funcionamiento del fondo de investigación en salud I.M.S.S establece en el punto 5.31 protocolo en investigación en salud establece un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica. El médico residente de ginecología y obstetricia adquiere así el compromiso moral de cumplir con deberes y responsabilidades con el individuo sano o enfermo, la familia y la sociedad; con la formación de profesionales de la Ginecología y Obstetricia; con el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad, así como con sus colegas y demás profesionales de la atención a la salud, en el marco de un auténtico humanismo.

El presente estudio observa los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35ª Asamblea de la AMM, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea general de la AMM, Hong

Kong, Septiembre 1989, 48a Asamblea Somerset West, República de la Ciudad África, Octubre 1996, 52ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000; 53ª asamblea general de la WMA, Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 29); 55ª asamblea General de la AMM, Tokio, Japón 2004 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30), 59ª Asamblea General de la AMM, Seúl, Octubre 2008. La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos y establece que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, y los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

Así mismo, se apega a las normas éticas propuestas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título primero (Disposiciones Generales) artículo 3º, apartado II, Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), Capítulo I, artículo 13º (En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar); considerando también el artículo 16 donde dice que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

De acuerdo al artículo 17, ésta investigación se considera Sin Riesgo (Estudios retrospectivo, en el que se trabajará con expedientes clínicos electrónicos, y no emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes residuales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por

procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, entre otros) de acuerdo con lo establecido en su artículo 17° e incluirá la aplicación de un consentimiento informado, tal y como se explica en su artículo 20, 21 y 22, al realizarse en menores de edad, éste se entregara a quien ejerza patria potestad o la representación legal del menor, tal y como se refiere en su artículo 36°.

Finalmente, en esta investigación todos los individuos serán tratados como personas autónomas, se les detallaron las características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el comité local de investigación, y que su decisión de participar es libre y voluntaria, señalando que pueden retirarse del estudio en el momento que lo deseen, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en caso de aceptar participar se trabajara con el expediente clínico electrónico de la paciente manejando sus datos con estricta confidencialidad, exponiéndoles que su participación permitirá la obtención de nuevo conocimiento en beneficio de los pacientes y que en el transcurso del estudio podrán solicitar información actualizada sobre el mismo. Cumpliéndose así, con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica (33).

7. RESULTADOS

Se revisaron 467 expedientes de pacientes adolescentes que acudieron al Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla, y que fueron diagnosticadas con alguna patología ginecológica. De las cuales 17 cumplieron criterios de exclusión. Las pacientes incluidas en el estudio fueron 450. Como se muestra en la ilustración 2.

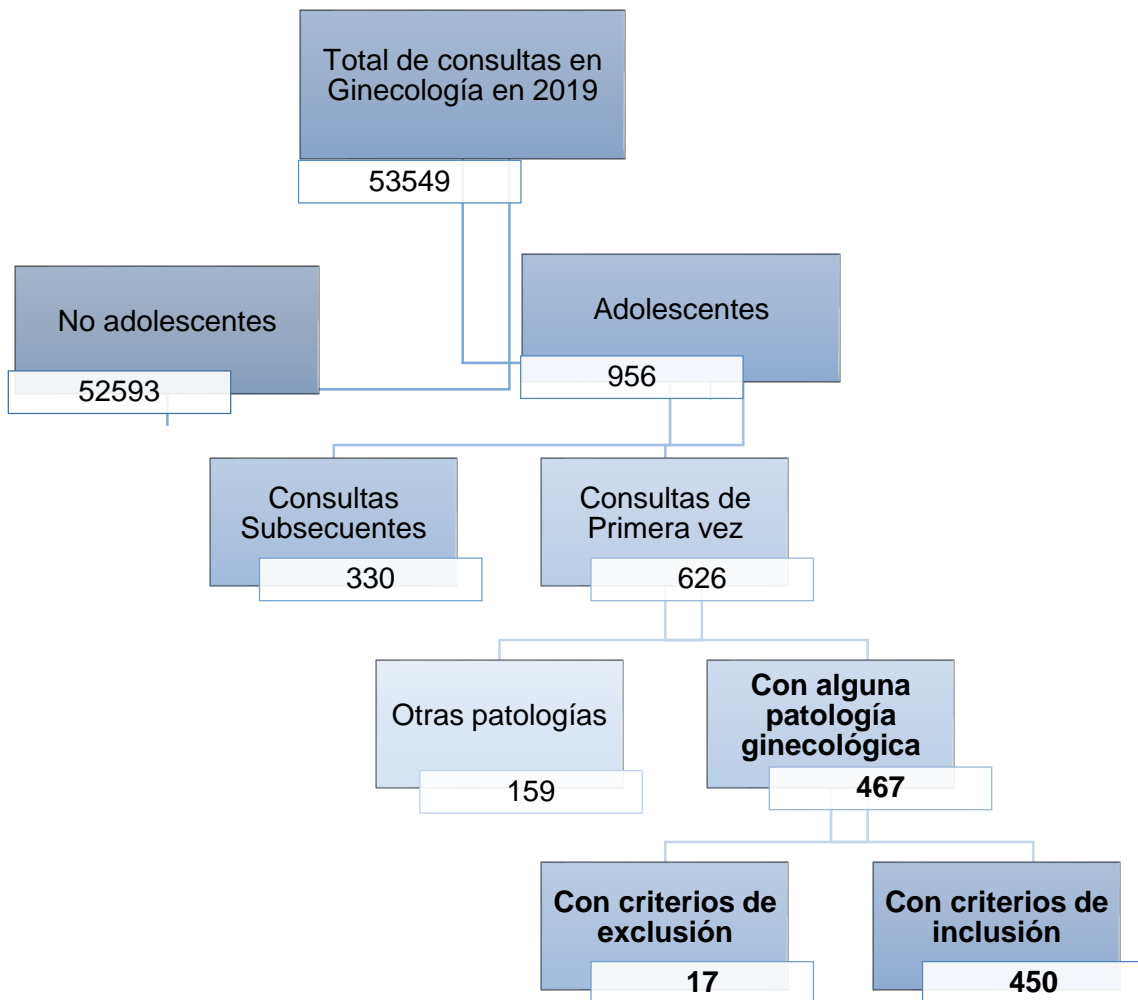


Ilustración 2. Encuadre de resultados

En todos los expedientes evaluados los rubros a destacar fueron; 1) aspectos sociodemográficos, 2) datos clínicos encontrados y 3) patología ginecológica.

Datos Sociodemográficos.

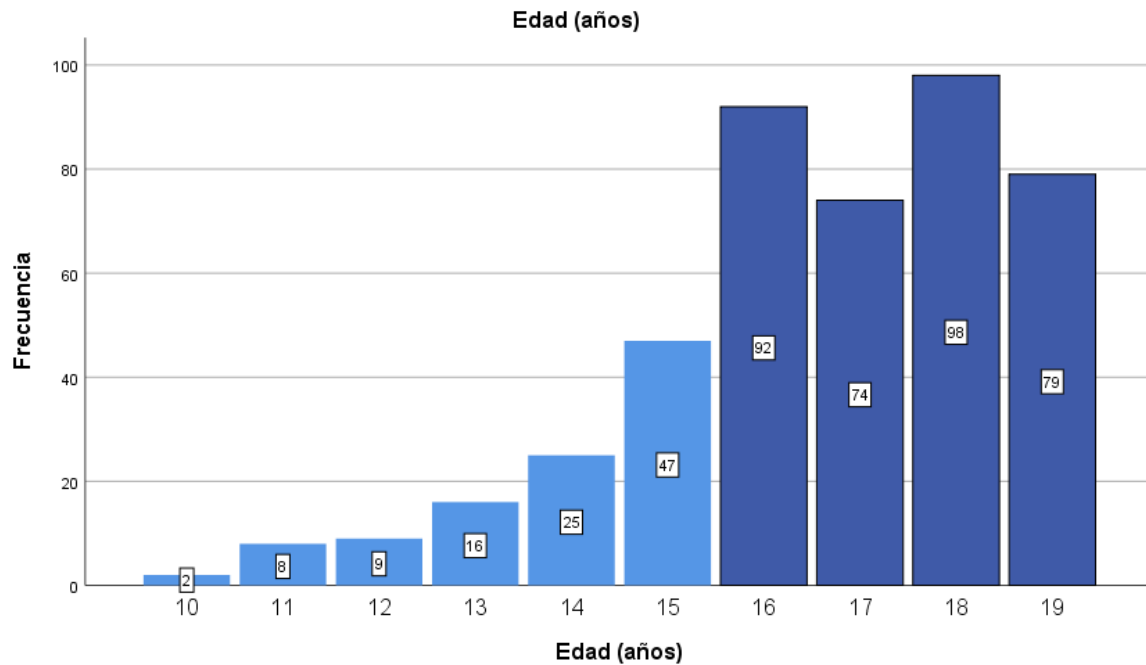
De los 450 expedientes evaluados se encontró que el rango de edad fue de 10 a 19 años con una media de 16.6 y una DE 1.9 años.

Con respecto de la edad, ocupación, escolaridad y estado civil se observó que hubo claro predominio de adolescentes de 18 años, estudiantes de preparatoria y solteras. Se encontró que en este grupo de edad solicitaron su primera valoración ginecológica. Cuadros 4.

Variable	Adolescentes con alguna patología ginecológica n=450	
Edad		
Media	16.61	
Mínima	10.00	
Máxima	19.00	
DE	1.95	
Ocupación		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ama de casa	7	1.6
Empleada	14	3.1
Estudiante	429	95.3
Escolaridad		
Primaria	18	4
Secundaria	181	40.2
Preparatoria	251	55.8
Estado civil		
Soltera	418	92.9
Casada	16	3.6
Unión libre	16	3.6

Cuadro 4. Resultados sociodemográficos

También la edad fue clasificada en grupos para su mejor comprensión con respecto de la patología ginecológica encontrada. Gráfica 1.



Gráfica 1. Adolescentes por grupo de edad

Datos Clínicos.

Para determinar la presencia de alguna patología ginecológica se tomaron los datos del expediente clínico, recabados en una hoja de recolección de datos creada expofeso. Con búsqueda intencionada de IMC, síntomas, signos y diagnósticos. Anexo 8.

En el 1.3% de las adolescentes se encontraron algunas comorbilidades. La mayoría sin comorbilidad. Cuadro 5.

Comorbilidad encontrada	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ninguna	444	98.7
Diabetes Mellitus Tipo I	1	.2
Epilepsia	1	.2
Hipotiroidismo	2	.4
Incontinencia Pigmenti	1	.2
Persistencia conducto arterioso	1	.2
Total	450	100.0

Cuadro 5. Comorbilidad en adolescentes

El análisis del índice de masa corporal, reportó que la mayoría de pacientes se encuentra dentro del peso normal y se describe en el cuadro 6.

Índice de Masa Corporal	Número adolescentes	Porcentaje (%)
Peso bajo	64	14.2
Peso normal	250	55.6
Sobrepeso	114	25.3
Obesidad Grado I	3	0.7
Obesidad Grado III	19	4.2
Total	450	100.0

Cuadro 6. IMC en adolescentes

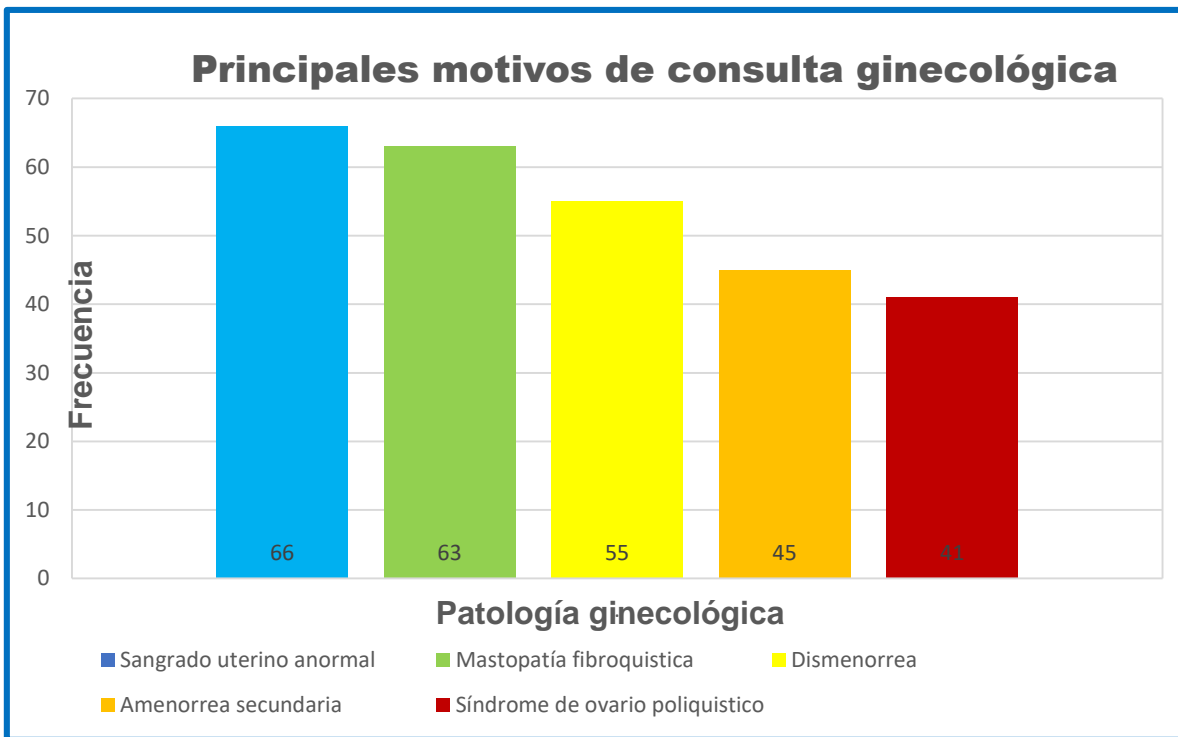
Con respecto de la vida sexual activa (VSA) en la adolescente se encontró que 127 han iniciado vida sexual, sin embargo, de éstas solo 55 utilizan algún método de planificación familiar con claro predominio del uso de preservativo. Cuadro 7.

Adolescentes usuarias de métodos de planificación familiar							
		Método de planificación familiar				Total	<i>p</i>
		Ninguno	DIU	Hormonal	Preservativo		
Vida sexual activa	Si	72	8	2	45	127	0.000
	No	323	0	0	0	323	
Total		395	8	2	45	450	

Cuadro 7. Adolescentes usuarias de métodos de planificación familiar

Principales motivos de consulta ginecológica en adolescentes

Finalmente, respecto al objetivo principal del estudio, la línea de investigación y aplicando las pruebas estadísticas respectivas se encontró que los principales 5 motivos de consulta son SUA, mastopatía fibroquística, dismenorrea, amenorrea secundaria y SOP. Ver Gráfica 2 / Cuadro 8.



Gráfica 2. Principales motivos de consulta ginecológica en adolescentes

Motivos de consulta ginecológica en adolescentes.		
<u>Patología ginecológica</u>	<u>Número de pacientes</u>	<u>Porcentaje (%)</u>
Sangrado uterino anormal	66	14.67
Mastopatía fibroquística	63	14
Dismenorrea	55	12.22
Amenorrea secundaria	45	10
Síndrome ovario poliquístico	41	9.11
Tumor de ovario	28	6.22
Tumor de mama	23	5.11
Hiperprolactinemia	10	2.22
Mastodinia	10	2.22
Cervicovaginitis	9	2
Galactorrea	9	2
Fibroadenomas	6	1.33
Absceso de mama	3	0.67
Agnesia vaginal	3	0.67
Amenorrea primaria	2	0.44
Otros	77	17.11
Total	450	100

Cuadro 8. Motivos de consulta ginecológica en adolescentes

Existen patologías ginecológicas más frecuentes de acuerdo al grupo de edad de las adolescentes como son los sangrados uterinos anormales de 10-15 años y dismenorrea en mayores de 15 años. Cuadro 9.

Motivos de consulta ginecológica por grupos de edad				
		Edad (grupos)		Total
		10 a 15 años	Más de 15 años	
Principales motivos de consulta ginecológica	Sangrado uterino anormal	66	0	66
	Mastopatía fibroquística	41	22	63
	Dismenorrea	0	55	55
	Amenorrea secundaria	0	45	45
	Síndrome de ovario poliquístico	0	41	41
	Otras	0	180	180
Total		107	343	450

Cuadro 9. Motivos de consulta ginecológica por grupos de edad

Se aplicó la prueba de X^2 de independencia para las variables cualitativas, motivos de consulta y el IMC encontrando un $p < 0.05$ donde demuestra que ambas variables son dependientes. Cuadro 10.

Relación entre IMC y los principales motivos de consulta						
IMC	SUA	Mastopatía fibroquística	Dismenorrea	Amenorrea secundaria	SOP	Total
Peso bajo	36	27	0	0	0	63
<i>p</i>	0.000					
Peso normal	19	32	47	26	20	144
<i>p</i>			0.000			
Sobrepeso	9	3	8	18	18	56
<i>p</i>				0.000	0.000	
Obesidad Grado I	2	1	0	0	0	3
<i>p</i>	0.000					
Obesidad Grado III	0	0	0	1	3	4
<i>p</i>					0.000	
Total	66	63	55	45	41	270

Cuadro 10. Relación entre IMC y principales motivos de consulta

8. DISCUSIÓN

Los resultados que en esta investigación se encontraron son invaluable porque es importante recordar que en esta Unidad Hospitalaria no 20 del IMSS en Puebla, se reubicaron servicios que laboraban en el histórico Hospital General Regional (HGR) no. 36, San Alejandro, posterior a la emergencia nacional por el sismo de 2017. Motivo por el cual el HGZ no. 20 se convirtió en el único Hospital del IMSS en la Ciudad de Puebla en brindar atención en Ginecología y Obstetricia, lo que aumentó la demanda en todos los servicios, principalmente en la consulta externa.

No contando con un estudio descriptivo de la incidencia y prevalencia de determinadas afecciones ginecológicas en el grupo de adolescentes.

La información plasmada en este estudio fue exclusivamente de la Consulta Externa de Ginecología, donde no se atienden pacientes de urgencias ginecológicas.

Con respecto de la edad, ocupación, escolaridad y estado civil se observó que hubo claro predominio de adolescentes de 18 años, momento en el cual solicitaron su primera consulta ginecológica.

En la ocupación predominaron las estudiantes, en escolaridad la de preparatoria y solteras en estado civil.

Se aplicó la prueba de χ^2 de independencia para las variables cualitativas, dismenorrea y peso normal, encontrando un $p < 0.05$ donde, al 95% de confianza se concluye que sí existe relación entre ambas variables.

Llama la atención que el sangrado uterino anormal está en relación con las alteraciones en el IMC, principalmente con el peso bajo y con obesidad grado III con un $p < 0.05$.

De 450 adolescentes, 127 han iniciado VSA (28.2%), y solo 55 (43.3%) son usuarias de algún método de planificación familiar con predominio del uso de preservativo 45

(82%). El resto de las adolescentes 72 (56.7%) no planifican con ningún método, por lo que se debe asesorar a todas las adolescentes que acuden a la consulta desde la primera cita.

Todos estos son motivos importantes para sugerir la creación de consultorios o módulos de atención ginecológica infantil y la capacitación a personal especializado en ofertar MPF

Se observa que los resultados de este estudio son similares a los reportados en las publicaciones a nivel mundial y nacional en donde se mencionan como las causas principales de patología ginecológica en adolescentes al sangrado uterino anormal, amenorrea, dismenorrea y mastopatía fibroquística. Existe poca bibliografía acorde a esta línea de investigación.

Delia Crespo y cols., en 2018, en Ecuador, en su estudio sobre “Prevalencia de patologías ginecológicas infanto-juvenil”, obtuvieron como principales motivos de consulta la vulvovaginitis y las alteraciones mamarias tanto en la adolescencia temprana como en la tardía. Acorde a esta línea de investigación los principales motivos de consulta en la adolescencia temprana fueron SUA y mastopatía fibroquística; y en la tardía la dismenorrea y amenorrea. Solo hubo similitud en la adolescencia temprana con la patología mamaria. La vulvovaginitis no se presentó dentro de los principales cinco motivos de consulta.

Abigail Hernández Cabezza, et al; en México, en el año 2012. Identificaron los motivos de consulta ginecológica en adolescentes, encontrando que los principales motivos fueron alteraciones menstruales, patología de vulva y vagina, tumores benignos de ovario y patología benigna de mama. En relación a esta línea de investigación se encontró solo similitud con las alteraciones menstruales y la patología benigna de mama, ya que la patología vulvovaginal y los tumores benignos de ovario no figuraron dentro de los cinco principales motivos de esta investigación.

En la India, en el año 2013, Archana Kumari y cols., en su artículo “Problemas ginecológicos más frecuentes en adolescentes”. Reportaron que las primeras causas fueron las alteraciones menstruales, amenorrea y dismenorrea. En esta línea de investigación hay similitud en los resultados obtenidos, ya que dentro de los principales cinco motivos de consulta ginecológica se encontraron SUA, amenorrea y dismenorrea.

En el 2015, en la India, Prakriti Goswami, en su estudio sobre “Problemas ginecológicos en adolescentes”, reportó que la mayoría de las pacientes presentaron peso bajo, el estado civil solteras y dentro de la patología ginecológica la primera causa fueron los trastornos menstruales. En esta investigación solo hay coincidencia en su estado civil soltera y que presentaron SUA. Difiere en el peso, ya que en esta investigación presentaron peso normal.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación nos proporcionan un escenario real y actual de lo que está sucediendo en esta unidad al momento de tratar pacientes adolescentes, y que servirá como base para realizar próximas investigaciones en las que se realice una comparativa acerca de los resultados actuales con otros grupos de edad y con otros centros hospitalarios.

Con esta información se busca crear nuevas estrategias de trabajo para la atención de este grupo etario y asimismo mejorar las ya existentes, por lo que se sugiere implementar un consultorio de atención especializada en el manejo de adolescentes con médicos ginecoobstetras capacitados en esta área.

Con todo esto se podrá lograr un mejor conocimiento de las características de la población que se atiende en el HGZ no 20, las comorbilidades asociadas y los resultados de las enfermedades que afectan a este grupo de pacientes.

9. CONCLUSIONES

En esta línea de investigación se concluye que en el Hospital General de Zona no 20 del IMSS en Puebla, los cinco principales motivos de consulta ginecológica en las adolescentes fueron: Sangrado uterino anormal, Mastopatía fibroquística, Dismenorrea, Amenorrea secundaria y Síndrome de ovario poliquístico. Similar a la literatura mundial.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención Integral de la Salud de Adolescentes. Minist Salud Uruguayde Salud Uruguay. 2017;107. Disponible en: <http://www.msp.gub.uy/publicación/guía-para-la-atención-integral-de-la-salud-de-adolescentes>
2. Laufer D. Pubertad normal y sus variantes. Rev Uruguaya Ginecol la Infanc y Adolesc. 2017;7.
3. Sectorial De Salud P. Programa de Acción Específico Salud para la Infancia y la Adolescencia 2013-2018. Secr Salud. 2018;
4. Crespo D, Mendieta R, Mendieta L. Prevalencia de patologías ginecológicas infanto-juvenil. Cienc y Desarro Univ Alas Peru. 2018;21(2):27–35. Disponible en: <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/CYD/index>
5. Secretaría de Salud México. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Ensanut. 2018;1:47.
6. (OPS/OMS) OP de la S. Salud de Adolescentes y Jóvenes - Perfil de País 2017. Organ Panam la Salud. 2017; Disponible en: www.paho.org
7. González-Fierro MIHV y MJC. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. An Pediatr Contin. 2014;12(1):42–6.
8. Ribas JMM. Atención primaria de la patología ginecológica en la etapa adolescente. Arch Argent Pediatr. 2018;116(2):156–9.
9. Stankovic ZB, Tridenti G, Liassides M, Wood PL, Roos EJ. The future of paediatric and adolescent gynaecology in Europe. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019;235:121–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.08.025>

10. Davico DA, Fuster DM, Labovsky DM, Carlota D, Kaufman L, Ragogna DG, et al. Trastornos del ciclo menstrual Prevención del embarazo en la adolescencia Infección por VPH. Fed Argentina Soc Ginecol y Obstet. 2016;
11. Bedei I, Bumbuliene Z, Sirakov M, Mahmood T, Wood PL. Provision of paediatric and adolescent gynaecology in Europe today: A joint review by the European Association of Paediatric and Adolescent Gynaecology (EURAPAG) and European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG). Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019;235:116–20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2018.08.023>
12. Aguilá NC, Junyent NP, De J. Exploración ginecológica de la adolescente . Trastornos del ciclo menstrual (sangrado infrecuente o ausente , sangrado excesivo , dismenorrea). Rev Form Contin la Soc Española Med la Adolesc. 2019;Volumen VI:6–16.
13. Alderman EM. Confidentiality in Pediatric and Adolescent Gynecology: When We Can, When We Can't, and When We're Challenged. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2017;30(2):176–83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2016.10.003>
14. Merino PM. Trastornos endocrinos de la pubertad en la niña y adolescente. Rev Med Clin Condes. 2013;24(5):857–65.
15. Manisha M. Laddad, Nitin Kshirsagar, Sanjaykumar Patil, Gauri Shinde RB. Study of adolescent abnormal uterine bleeding (aub) and its outcome- in tertiary centre K.I.M.S. Karad. J Evol Med Dent Sci. 2015;4(69):12043–51.
16. Sánchez M. Patología ginecológica en las adolescentes. An Pediatr Contin. 2004;2(3):187–92.
17. Carolina Schulin-Zeuthen P. Tumores anexiales en niñas y adolescentes : experiencia del hospital clínico de la Universidad Católica de Chile, 1991-2003.. Rev Chil Obstet GinecoL. 2006;7(3):174–83.

18. Munro MG, Munro MG, Critchley HOD, Broder MS, Fraser IS, Working F, et al. FIGO - Classification system (PALM-COEIN) of the causes of abnormal uterine bleeding in nonpregnant women and in women of reproductive age. *Int J Gynecol Obstet*. 2011;113(1):3–13.
19. Aguilera C, Busquets J, Neira C. Obesidad: ¿Factor de riesgo o enfermedad? *Rev Med Chile*. 2019;147:470–4.
20. De Morais Pereira S, Taquette SR. La consulta ginecológica en la adolescencia bajo la óptica de médicos ginecólogos de la ciudad de Río de Janeiro. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2011;76(5):311–7.
21. González Aguiar AG, Quintana Llanio L. Demanda del servicio de ginecología infanto-juvenil en la atención primaria de salud (1996-2011). *Rev Cuba Salud Pública*. 2016;42(2):213–23.
22. Gayón-Vera E, Paz-Camacho F, Iracheta-Gerez M de la L. Atención ginecológica a niñas y adolescentes. Doce años de experiencia en el Instituto Nacional de Pediatría. *Ginecol Obstet Mex*. 2014;82(10):672–87. Disponible en: www.femecog.org.mx
23. Cabezza AH, Serret-Montoya J, Villasis-Keever MÁ, Bonilla-Rojas J, Garrido-Magaña E, Cárdenas-Navarrete R, et al. Experiencia de 15 años en ginecología pediátrica y de la adolescente en un hospital pediátrico de tercer nivel. *Bol Med Hosp Infant Mex*. 2012;69(5):391–6.
24. Kumari A. Adolescent Gynaecological Problems: a Clinical Study. *J Evol Med Dent Sci*. 2013;2(9):1111–5.
25. Goswami P, Ahirwar G, Mishra P, Agrawal V. Adolescent Gynaecological Problems: a Prospective Study. *J Evol Med Dent Sci*. 2015;4(102):16709–12.
26. Berrones MAS. Alteraciones menstruales en pacientes adolescentes del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas*. 2014;19(3):294–300.

27. Torres R, Zajer C, Menéndez M, Canessa MJ, Cerda J, Wietstruck MA, et al. El sangrado menstrual excesivo afecta la calidad de vida en adolescentes. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(6):717–22. Disponible en: www.revistachilenadepediatria.cl
28. Bumbuliene Z, Sragyte D, Klimasenko J, Bumbul-Mazurek E. Abnormal uterine bleeding in adolescents: ultrasound evaluation of uterine volume. *Gynecol Endocrinol.* 2018;35(4):356–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/09513590.2018.1538345>
29. Huguelet PS, Buyers EM, Lange-Liss JH, Scott SM. Treatment of Acute Abnormal Uterine Bleeding in Adolescents: What Are Providers Doing in Various Specialties *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2016;29(3):286–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpag.2015.10.021>
30. Torriente Vizcaíno L. Caracterización de adolescentes ingresadas en el servicio de Ginecología (2011- 2013). *Rev Cuba Obs ginecol.* 2016;42(2):147–57. Disponible en: <http://scielo. www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/49/56>
31. Torres R, Zajer C, Menéndez M, Canessa MJ, Cerda J, Wietstruck MA, et al. El sangrado menstrual excesivo afecta la calidad de vida en adolescentes. *Rev Chil Pediatr.* 2017;88(6):717–22. Disponible en: www.revistachilena depediatria.cl
32. Varas J, Montero A. Evaluación del Índice de Masa Corporal y prevalencia de patología en niñas y adolescentes. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2002; 2002;67(2):110–3.
33. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. DOF. 2017;1–286. Disponible en: www.gob.mx

11. ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado. Adulto



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN

Y POLITICAS DE SALUD

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)

Nombre del estudio:	Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla.
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Puebla 2020
Número de registro institucional:	R-2020-2108-010
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en el proyecto de investigación llamado: Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no 20 del IMSS en Puebla. Este proyecto tiene como objetivo identificar los diagnósticos más frecuentes por lo que acuden estas pacientes. Esta información se obtendrá de los expedientes electrónicos. Con los datos obtuvimos realizaremos un análisis para sí podre mejorar la calidad de la atención que usted recibe.
Procedimientos:	Revisión de los expedientes electrónicos del Hospital General de Zona no. 20 del IMSS del año 2019
Posibles riesgos y molestias:	Sin Riesgos o molestias debido a que solo se recabara información de los expedientes electrónicos al contar previamente con su autorización.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con su apoyo y participación usted colaborara con una mejora en la calidad de la atención médica. Si usted lo decide, al finalizar el estudio se le proporcionará una copia de los resultados obtenidos, el cual deberá solicitar al médico responsable o en su caso a los investigadores asociados.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Este estudio no tiene la finalidad de realizar nuevos tratamientos. Se informará a la paciente sobre los resultados obtenidos en el estudio de investigación.
Participación o retiro:	La paciente se podrá retirar en cualquier momento que ella decida sin ningún tipo de repercusión en los servicios que le brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos del expediente electrónico, no se dará a conocer ningún dato personal.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

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

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica

Beneficios al termino del estudio: mejorar la calidad de la atención.

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

Investigadora o Investigador Responsable: M.C. Dra. Dolores Guillermina Martínez Marín, Jefa de la División de Educación e Investigación en Salud HGR 36. Matricula: 10729321. Celular: 2224456947. Correo: dolores.martinez@imss.gob.mx

Colaboradores: Dr. José Ignacio Leyva Vázquez. Residente de 4to años de la especialidad de Ginecología y Obstetricia. Matricula: 99286198. Celular: 2225191768. Correo: nacho9087@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

Anexo 2. Consentimiento informado. Niños y personas discapacitadas



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (padres o representantes legales de
niños o personas con discapacidad)**

Nombre del estudio:	Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla.
Patrocinador externo (si aplica) *:	No aplica
Lugar y fecha:	Puebla 2020
Número de registro institucional:	R-2020-2108-010
Justificación y objetivo del estudio:	Se le invita a participar en el proyecto de investigación llamado: Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla. Este proyecto tiene como objetivo identificar los diagnósticos más frecuentes por lo que acuden estas pacientes. Esta información se obtendrá de los expedientes electrónicos. Con los datos obtuvimos realizaremos un análisis para sí podre mejorar la calidad de la atención que usted recibe.
Procedimientos:	Revisión de los expedientes electrónicos del Hospital General de Zona no. 20 del IMSS del año 2019
Posibles riesgos y molestias:	Sin Riesgos o molestias debido a que solo se recabara información de los expedientes electrónicos al contar previamente con su autorización.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Con su apoyo y participación usted colaborara con una mejora en la calidad de la atención médica. Si usted lo decide, al finalizar el estudio se le proporcionará una copia de los resultados obtenidos, el cual deberá solicitar al médico responsable o en su caso a los investigadores asociados.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Este estudio no tiene la finalidad de realizar nuevos tratamientos. Se informará a la paciente sobre los resultados obtenidos en el estudio de investigación.
Participación o retiro:	La paciente se podrá retirar en cualquier momento que ella decida sin ningún tipo de repercusión en los servicios que le brinda el Instituto Mexicano del Seguro Social.
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá confidencialidad y privacidad de los datos obtenidos del expediente electrónico, no se dará a conocer ningún dato personal.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.

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

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica

Beneficios al término del estudio: mejorar la calidad de la atención.

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

Investigadora o Investigador Responsable: M.C. Dra. Dolores Guillermina Martínez Marín, jefa de la División de Educación e Investigación en Salud HGR 36. Matricula: 10729321. Celular: 2224456947. Correo: dolores.martinez@imss.gob.mx

Colaboradores: Dr. José Ignacio Leyva Vázquez. Residente de 4to año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia. Matricula: 99286198. Celular: 2225191768. Correo: nacho9087@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o

tutores o representante legal

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-014

Anexo 3. Carta de asentimiento en menores de edad. (10 a 17 años)



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

Carta de asentimiento en menores de edad (10 a 17 años)

Nombre del estudio: Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla.

Número de registro institucional: R-2020-2108-010

Objetivo del estudio y procedimientos: Se le invita a participar en el proyecto de investigación llamado: "Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla". Este proyecto tiene como objetivo identificar los diagnósticos más frecuentes por lo que acuden estas pacientes. Esta información se obtendrá de los expedientes electrónicos, con los datos realizaremos un análisis, para mejorar la calidad de la atención que usted recibe.

Mi nombre es José Ignacio Leyva Vázquez, soy médico residente de Cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer las principales causas de consulta ginecológica en pacientes de 10 a 19 años y para ello se solicita autorización del expediente clínico para revisión.

La colaboración es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si no quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: _____

Fecha: _____

Clave: 2810-009-014

CARTA DE CONFIDENCIALIDAD

Puebla, Puebla, 2020

Dr. Ernesto Corona Alvarado
Director del Hospital General de Zona no. 20 IMSS Puebla
Presente:

Yo Dr. José Ignacio Leyva Vázquez, residente de Cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia hago constar, en relación con el protocolo de investigación no. R-2020-2108-010 titulado: "Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla".

Me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expediente, reportes estudios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como investigadora, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución de este.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública (última actualización 2016), la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal de Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a las Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

A t e n t a m e n t e

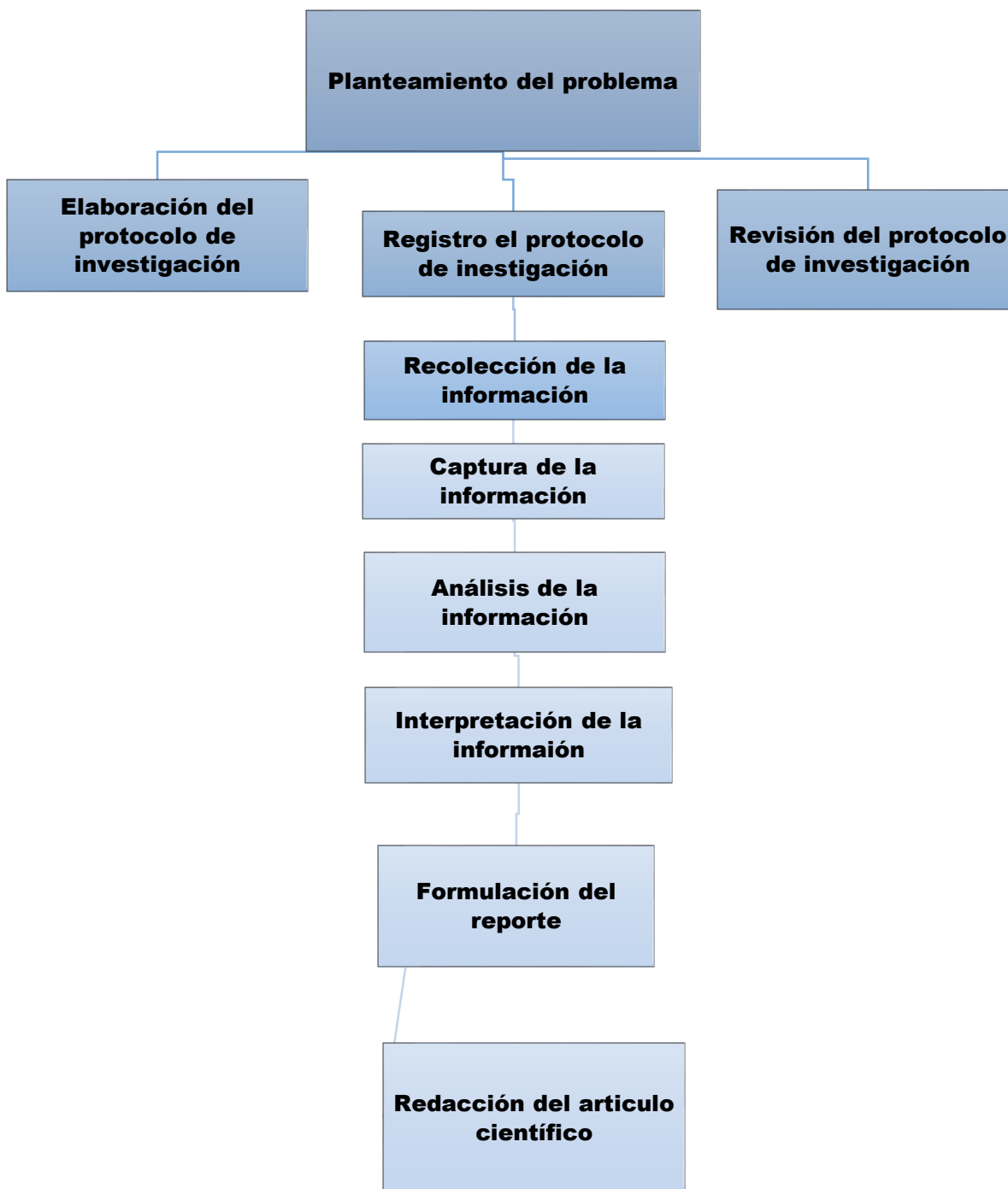
Dr. José Ignacio Leyva Vázquez.
Nombre y firma

Dra. Dolores Guillermina Martínez Marín
Nombre y firma

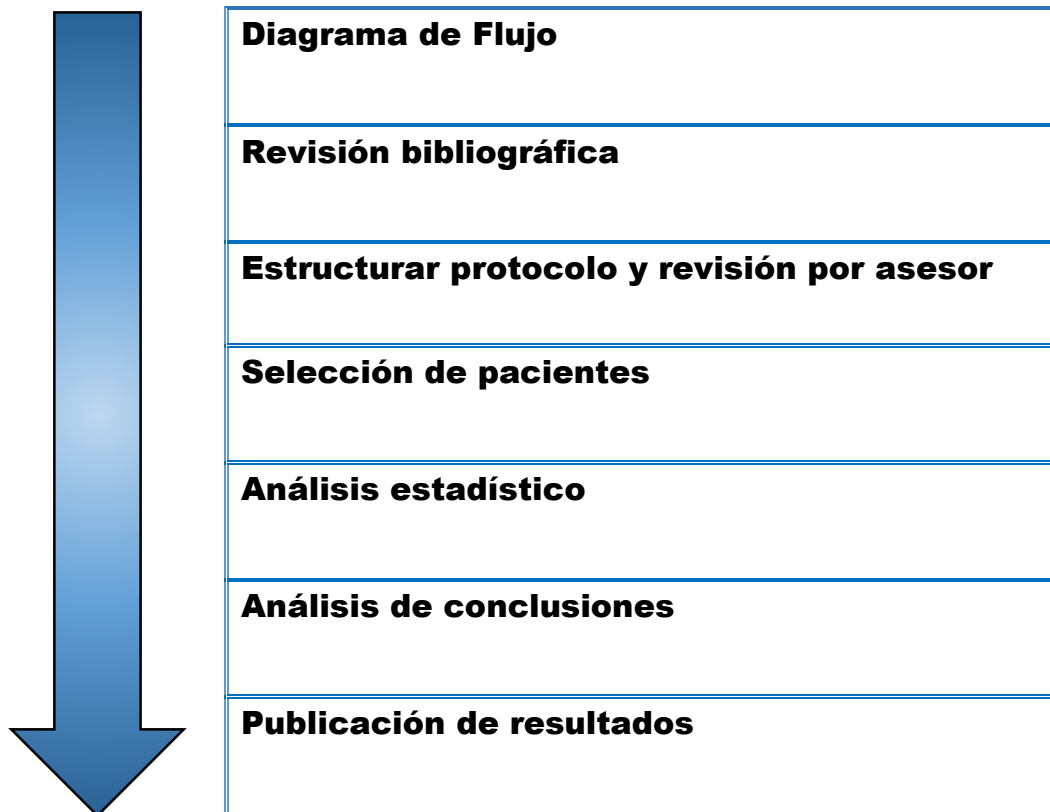
Dra. Liliana Flores Bello
Nombre y firma

Dr. Ernesto Corona Alvarado
Nombre y firma

Anexo 5. Flujograma de la investigación




Anexo 6. Diagrama de actividades



Anexo 7. Cronograma de actividades

“Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no 20 del IMSS en Puebla”						
Actividades	Primer mes	Segundo mes	Tercer mes	Cuarto mes	Quinto mes	Sexto mes
Plan de trabajo del protocolo						
Redacción del protocolo						
Registro del protocolo						
Recolección de información						
Análisis de datos						
Elaboración de Tesis						

Instituto Mexicano del Seguro Social Hospital General de Zona no. 20 IMSS Puebla Ginecología y Obstetricia					
“Principales Motivos de Consulta Ginecológica en Pacientes Adolescentes en el Hospital General de Zona no. 20 del IMSS en Puebla”					
Nombre:			Fecha:		Turno:
NSS:				Edad:	
Peso:			Talla:		
IMC:		Interpretación:			
Tipo de consulta:	1ra vez	Subsecuente		Referencia	
Total, de consultas hasta la fecha:			Estatus:	Seguimiento	Alta
Antecedentes Personales No Patológicos					
Ocupación:			Escolaridad:		
Estado civil:			Lugar de nacimiento:		
Antecedentes Personales Patológicos					
Crónicos degenerativos:					
Quirúrgicos:					
Antecedentes Gineco-Obstétricos					
Menarca:		Ciclos:		Dismenorrea:	
Fecha de ultima regla:			Inicio de vida sexual:		
Parejas sexuales:			Enfermedad de trasmisión sexual:		
Método de planificación familiar:					
Inicio de uso:			Tiempo de uso:		
Ultimo Papanicolaou:			Diagnóstico:		

Gestas:	
Motivos de Consulta - Manejo	
Sangrado Uterino Anormal	
Afecciones de Vulva o Vagina	
Tumores de Ovario	
Tumores de mama	
Consejería anticoncepción	
Otro	