

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE

MEDICINA FAMILIAR 58
Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo ~~receptonal~~.

NOMBRE: Martinez
Olvera Oscar
FECHA: 02-11-05
FIRMA: _____

CONOCIMIENTOS EN PLANIFICACION FAMILIAR Y
EDUCACION SEXUAL EN ADOLESCENTES

T R A B A J O
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A ;
DR. OSCAR MARTINEZ OLVERA



IMSS

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MEXICO

2005

m 352252



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 58

CONOCIMIENTOS EN PLANIFICACION FAMILIAR Y EDUCACION SEXUAL EN
ADOLESCENTES

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. OSCAR MARTÍNEZ OLVERA

DR. OSCAR MARTÍNEZ OLVERA
MEDICINA FAMILIAR - 4014 400

9 5 01 2004

D. O. P. 1260315
Matricula 7262604

TLANEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO

2005


**CONOCIMIENTOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EDUCACIÓN
SEXUAL EN ADOLESCENTES**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. OSCAR MARTÍNEZ OLVERA

AUTORIZACIONES


SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.


DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.


DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA U.N.A.M.

TLALNEPANTLA, ESTADO DE MÉXICO

2005

**CONOCIMIENTOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y EDUCACION SEXUAL
EN ADOLESCENTES.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. OSCAR MARTINEZ OLVERA.

AUTORIZACIONES:



DRA. MARIA DEL CARMEN GARRASCO BECERRIL
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 58 EDO. MEX. PTE.



DRA. SILVIA LANDGRAVE IBÁÑEZ
ASESORA METODOLOGICA
COORDINADORA DE LA BIBLIOTECA "DR. JOSE LAGUNA GARCIA"
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA DE LA U. N. A. M.



DR. FRANCISCO TRUJILLO GALVAN
ASESOR DE TEMA
COORDINADOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 58 EDO. MEX. PTE.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES:

Por haber sembrado en mi la necesidad de superación y aunque no están entre nosotros sé que se sentirían orgullosos.

A MI ESPOSA:

Lo más hermoso de mi vida, y sin su apoyo no hubiese logrado la meta propuesta.

A MIS HIJOS:

Zintya, Xochitl, Jessica, Sergio mi yerno y a Oscar mi nieto por su apoyo incondicional y hacer mi vida más grata.

A MIS MAESTROS Y ASESORES:

Por sus conocimientos y experiencia para dirigir este logro.

INDICE.

INTRODUCCION.	1
1. MARCO TEORICO.	2
1.1.1 ANTECEDENTES.	2
1.1.2 METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR.	5
1.1.3 ADOLESCENCIA Y PLANIFICACION FAMILIAR.	9
1.1.4 EDUCACION SEXUAL.	15
1.2 PERFIL DEL MEDICO FAMILIAR.	18
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	22
1.4 JUSTIFICACION.	24
1.5 OBJETIVOS.	25
1.5.1 OBJETIVO GENERAL.	25
1.5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.	25
2. MATERIAL Y METODOS.	26
2.1 TIPO DE ESTUDIO.	26
2.2 DISEÑO ESTADISTICO.	26
2.2.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS.	29
2.3 POBLACION, LUGAR Y TIEMPO.	29
2.4 MUESTRA.	29
2.5 CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACION.	30
2.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION.	30
2.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.	30
2.6 VARIABLES.	30
2.7 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES.	39
2.8 METODO DE RECOLECCION DE LOS DATOS.	48
2.9 PROCEDIMIENTO ESTADISTICO.	48
2.10 CRONOGRAMA.	48
2.11 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FISICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO.	49

2.12	CONSIDERACIONES ETICAS. -----	50
3	RESULTADOS. -----	51
4	DISCUSION. -----	58
5	CONCLUSIONES. -----	60
6	GRAFICAS. -----	62
7	ANEXOS. -----	71
8	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS. -----	75

Introducción.

El Instituto Mexicano del Seguro Social fue diseñado para atender en forma integral las necesidades económicas, sociales y de salud de sus derechohabientes, y su acción requiere una extensa participación social capaz de crear la cultura de la salud necesaria para el bienestar de todos.

La atención de los adolescentes, demanda información sobre aspectos relacionados a la naturaleza de sus cambios bio-sociales, identidad y normas éticas que deben guiar su comportamiento sexual y reproductivo.

Por lo que el objetivo de este trabajo es identificar que conocimientos sobre planificación familiar y educación sexual tienen los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 51, con la finalidad de encontrar mecanismos y cubrir las necesidades de los adolescentes desde el punto de vista del médico familiar.

1 MARCO TEÓRICO.

1.1.1 ANTECEDENTES.

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española¹, define la anticoncepción como “el método cuyo fin es impedir la fecundación del óvulo por el espermatozoide”.

La planificación familiar² se refiere a: la fecundidad controlada, adopción voluntaria de la pareja de alguna forma de anticoncepción, elección de una maternidad y paternidad más responsable, con el desarrollo de una sexualidad más plena.

La anticoncepción³ tiene una historia prolongada y compleja pero el control voluntario de la fecundidad es muy importante en nuestra sociedad moderna.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴, ha propuesto que el desarrollo adecuado de los adolescentes debe estar sustentado entre otros puntos, el de disponer oportunamente de información confiable, haber tenido la oportunidad para desarrollar sus habilidades a la educación, servicios de salud, justicia y bienestar.

Definiciones de la NOM – 005-SSA2-1993:

Edad reproductiva⁵ la define como: “Etapa en la vida del hombre y de la mujer durante la cual se posee la capacidad biológica de la reproducción”. Y salud reproductiva la define como: “El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción así como el ejercicio de la sexualidad”.

Los métodos anticonceptivos o de planificación familiar⁶ son aquellos que se utilizan voluntariamente para impedir el embarazo en forma temporal o permanente haciendo hincapié desde el punto de vista médico, en los posibles efectos secundarios sobre el organismo y en su seguridad para evitar la gestación no deseada.

En 1972⁷ se establecieron los lineamientos generales para la organización y la prestación de los servicios de Planificación Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con el propósito de contribuir a la disminución del crecimiento demográfico, mediante la incorporación de aceptantes y el mantenimiento de usuarias activas en el programa.

El Instituto Mexicano del Seguro Social⁸ con el interés de ofrecer una cobertura amplia a todos sus derechohabientes en el programa de

planificación familiar en 1996 inicia los trabajos de investigación con metodología cualitativa que le permitió conocer las carencias de los adolescentes y las características de la oferta de los servicios del Instituto, determinando que existe la necesidad de capacitación y apoyo para mejorar la atención de los adolescentes.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una de las instituciones de salud en México y tiene programas integrados de salud⁹ como:

- Salud del niño menor de 10 años.
- Salud del adolescente de 10 a 19 años
- Salud de la mujer de 20 a 59 años.
- Salud del hombre de 20 a 59 años.
- Salud del adulto mayor de más de 50 años.

Para efectos de este estudio el programa que nos interesa es el de salud del adolescente de 10 a 19 años en el que se incluyen métodos de planificación familiar.

1.1.2 MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La Norma Oficial Mexicana⁵ para la Planificación Familiar NOM – 005-SSA2-1993 dice: “que dentro de un marco de absoluta libertad y respecto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social”.

“La planificación familiar se ofrece con carácter de prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad”.

“El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas”.

“Los métodos anticonceptivos se utilizan para regular la capacidad reproductiva de un individuo o una pareja con el fin de evitar embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la

fertilidad se clasifican en temporales y permanentes, y son los siguientes:

❖ Temporales

1. Hormonales orales

- Combinados de estrógenos y progestina
- Los que contienen solo progestina

2. Hormonales inyectables

- Combinados de estrógenos y progestina
- Los que contienen progestina

3. Hormonales subdermicos

- Es un método anticonceptivo temporal, de acción prolongada, que se inserta subdermicamente y consiste en un sistema de liberación continua y gradual de una progestina sintética (no contienen estrógeno).

4. Dispositivos intrauterinos

- Los dispositivos intrauterinos son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos de carácter temporal.

5. De barrera y espermaticidas

Son métodos anticonceptivos de uso temporal que interfieren la fecundación de manera mecánica o química.

- Método de barrera: El condón
- Espermaticidas: cremas, óvulos y espumas en aerosoles.

6. Naturales o de abstinencia periódica

- Son los métodos por medio de los cuales se evita el embarazo, planificando el acto sexual de acuerdo con los periodos fértiles de la mujer: método del calendario, del ritmo o de Ogino-Knaus, método de la temperatura, método del moco cervical o Billings, Método sintotérmico.

❖ **Permanentes**

1. Oclusión tubaria bilateral

- Es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización.

2. Vasectomía

- Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de espermatozoides”.

1.1.3 ADOLESCENCIA Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR

En el mundo existen millones de parejas con vida sexual activa, pero hay un grupo de individuos: los adolescentes, que tienen que enfrentarse a la responsabilidad y consecuencia que la sexualidad activa conlleva, exponiéndose a embarazos no deseados, alteraciones en el desarrollo de las mujeres jóvenes que se embarazan^{10,11} y a sus productos, abortos sin seguridad, pérdida de oportunidades para la educación y el empleo.

Se define como adolescencia la fase del desarrollo psicofisiológico de todo individuo, que comienza hacia los 12 años con la aparición de una serie de modificaciones morfológicas y fisiológicas que caracteriza a la pubertad.

Algunos autores^{12,13,14} dividen a la adolescencia en temprana, mediana y tardía, dependiendo de la madurez tanto física, emocional, sexual y social del mismo, considerando la escala de Tanner como el parámetro más útil para evaluar el desarrollo en los adolescentes.

Por lo general la espermaquia se presenta en los varones entre los 11 a 15 años de edad, y la menarquia en las mujeres de los 9 a 13 años de edad, con variaciones dependiendo del estado nutricional, cantidad de grasa corporal y el nivel socioeconómico.

Las conductas sexuales de los adolescentes implican habitualmente un riesgo, y frecuentemente se llegan a originar después de la menarquia y la espermaquia, por lo que es necesario que el médico familiar y el equipo de salud se anticipen al riesgo de embarazos no deseados por esta población.

Para analizar la conducta de los adolescentes se debe tener en cuenta el contexto de las actividades, las interacciones entre el desarrollo normal de los adolescentes, los cambios físicos, hormonales, los medios de comunicación, los valores sociales, familiares y comunitarios acerca de la sexualidad, esto nos da un panorama para comprender la conducta sexual de los adolescentes.

La adolescencia representa un periodo de experimentación, de búsqueda y establecimiento de una identidad. La identidad de sexo al parecer es consecuencia de la socialización desde los 25 meses a los 5 años de edad.

Es durante esta etapa de desarrollo psicosocial que se forma la preferencia de sexo de la futura pareja sexual. En el proceso permanente de alcanzar esta preferencia, la experiencia sexual con miembros del mismo sexo es bastante común durante la adolescencia temprana.

La masturbación se considera una práctica común entre los varones menores de 18 años de edad, ya que el 98% de estos sujetos la practican.

El 25% de los adolescentes experimentan la masturbación mutua antes de llegar a los 14 años. Se considera que un porcentaje más bajo de mujeres se masturba durante la adolescencia; y es probable que las adolescentes de clases socioeconómicas baja prefieran las relaciones sexuales premaritales en comparación con las adolescentes universitarias.

Existen otros aspectos relacionados como los sentimientos, las chicas adolescentes¹⁵ en el momento de la primera relación sexual suelen buscar un compromiso emocional y perciben estar enamoradas de su pareja, pero los varones adolescentes pareciera que no comparten este concepto.

Es característico que los adolescentes, difieran de razones que declaran para la elección de pareja. Los varones destacan^{16,17} el aspecto físico y la disposición para participar en la actividad sexual, las mujeres enfatizan rasgos de la personalidad y la necesidad de intimidad emocional dentro de una relación sexual.

Los adolescentes adoptan una conducta sexual cuando se presenta la oportunidad; No hay límite a la disponibilidad de momentos y lugares; La mayoría prefiere privacidad y un tiempo sin interrupciones.

Los adolescentes en etapa temprana tienden a aceptar los estándares sexuales tradicionales de sus progenitores, gradualmente van aprendiendo de otros adolescentes que las reglas aburridas de sus escrupulosos progenitores no son tan terribles como ellos alguna vez creyeron, y empiezan a rechazar dichas normas.

Una relación familiar cercana, íntima y amorosa, pareciera ser eficaz para controlar la conducta sexual de los adolescentes que las amenazas del castigo directo ya sea eterno o temporal, obstruyendo el saneamiento a saberes fundamentales de la educación sexual y a la planificación familiar.

La importancia del programa de planificación familiar se ha intensificado porque se considera a la explosión demográfica como un problema de salud, la planificación familiar se ha enfocado a parejas en plena edad reproductiva y se considera como un elemento esencial para el bienestar de la familia.

Durante el siglo XX¹⁸ las tasas de natalidad de la población alcanzaron promedios altos y en algunos países llegó a ser mayor del 3% anual, como consecuencia de un descenso significativo de la mortalidad y del incremento de la expectativa de vida.

Existen varios factores que influyen en la explosión demográfica como:

- Disminución de la tasa de mortalidad infantil.
- Mayor número de embarazos llegan a término.
- Aumento de la vida sexual activa a menor edad sin la debida educación⁹ sexual.

Es importante recordar que todos los individuos²⁰ tienen derecho a que se les informe acerca de la función reproductiva, respetando sus creencias, conciencia humana, edad, situación socioeconómica, amor conyugal, responsabilidad, condición de vida que desean para ellos y sus hijos.

Por lo que se ha considerado necesaria la educación sexual como método de orientación especialmente dirigida a los adolescentes, por ser el grupo de individuos más vulnerable y menos informados.

1.1.4 EDUCACIÓN SEXUAL.

La educación sexual se inicia en la primera infancia con relación afectiva principalmente de la madre, el lenguaje corporal y las costumbres familiares.

En México, como en todo el mundo los adolescentes²¹ afrontan retos y desafíos para alcanzar una vida saludable, entre ellos la pobreza que radica en la mala condición nutricia, la adquisición de enfermedades infecciosas, bajo nivel educativo y de mala calidad, migración de los jóvenes del campo hacia las ciudades en búsqueda de empleo y mejores oportunidades, predisponiendo los asentamientos en áreas marginadas, generando focos de delincuencia, desempleo y prostitución.

La educación sexual incluyendo la planificación familiar se debe iniciar lo más temprano posible, para aprender a tomar decisiones tempranas sobre su salud y su desarrollo. El momento ideal para educar a los jóvenes en estos temas es precisamente el último año de primaria y los siguientes tres de secundaria.

En México del 100% de los niños que inician la primaria solo el 86% la termina, y a nivel secundaria el 75% por lo tanto la inequidad educativa entre los adolescentes se manifiesta de la siguiente manera,

80% de la población urbana adolescente completa por lo menos 10 años de estudio, mientras que en las zonas rurales o urbano marginales solo el 18% lo alcanzan.

Un gran porcentaje de adolescentes no terminan como mínimo 9 años de educación básica, por lo tanto no tienen los conocimientos de la educación sexual, y como consecuencia aumentan los riesgos en este grupo de edad.

Los riesgos que enfrenta este grupo son: enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados con todas las consecuencias biológicas, sociales y psicoafectivas que representa.

Las fuentes principales de información²² para la educación sexual del adolescente son la familia, la escuela, los amigos y el equipo de salud; sin embargo en México las encuestas indican que la escuela es la principal fuente de información sexual, seguida de la familia; aunque se reportado que los jóvenes no hablan de sexualidad con los padres en el 57% y en el 47% no lo hacen con sus madres.

En 1975 la OMS definió a la salud sexual²² como: "La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, en formas que sea enriquecedoras y realcen la personalidad,

la comunicación y el amor, y se dice que la salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se observa en las expresiones libres responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social". Y que, quien tiene el derecho y el deber de educar a los adolescentes, es la familia. Los derechos del niño dicen que el interés primordial del menor debe quedar garantizado por la familia, los tutores y el estado. El Consejo Nacional de Población (CONAPO), dice "Conviene recordar que la patria potestad no entraña un poder absoluto, puesto que la sociedad esta interesada en que se proteja a los menores y no se comprometa su salud, moralidad y bienes".

La educación sexual formal tendrá efecto cuando cuente con ciertas características, como: que esté dirigida a impartir o mejorar los conocimientos sobre sexualidad pero sobre todo a modificar actitudes y prácticas inadecuadas e inseguras, incluyendo todas las opciones de protección desde la abstinencia hasta la anticoncepción, por lo que las personas indicadas para impartir esta educación son los profesionales de la salud, y específicamente los médicos familiares quienes deben ser la principal fuente de educación sexual formal.

1.2 PERFIL DEL MÉDICO FAMILIAR.

La Asociación Mundial de Médicos de Familia²³ (WONCA) en 1991 dice:

“El médico general o de familia es el profesional que, ante todo, es el responsable de proporcionar atención integral y continua a todo individuo que solicite asistencia médica y puede implicar para ello a otros profesionales de la salud, que prestarán sus servicios cuando sea necesario”.

“El médico general o de familia es un generalista en tanto que acepta a toda persona que solicite atención, al contrario de otros profesionales o especialistas, que limitan la accesibilidad de sus servicios en función de edad, sexo y/o diagnósticos de los pacientes.

El médico familiar atiende al individuo en el contexto de la comunidad de la que forma parte, sin tener en cuenta la raza, religión, cultura o clase social. Se responsabiliza personalmente de prestar una atención integral y continuada a sus pacientes. Ejerce su rol profesional proporcionando atención directamente a través de los servicios de otros profesionales en función de las necesidades de salud y de los recursos disponibles en la comunidad en la que trabaja”.

Las habilidades específicas del médico de familia son básicamente la solución de problemas indiferenciados en el contexto de una relación personal continuada con los individuos y la familia. Habilidades terapéuticas y para gestionar recursos.

Para describir a la medicina familiar, es importante comenzar primero con los nueve principios que rigen y gobiernan las acciones de la especialidad, cabe mencionar que ninguno de ellos es exclusivo de la medicina familiar, y que no todos los médicos son ejemplo de los nueve.

El médico familiar está más comprometido con la persona que con el cuerpo particular de conocimientos, grupo de enfermedades o técnicas especiales.

1. Intenta comprender el contexto de la enfermedad dentro y fuera de su ambiente en el marco personal, familiar y social.
2. El médico familiar considera a cada contacto con su paciente como una oportunidad para aplicar medidas de prevención y educación sanitaria.
3. Ve en sus pacientes a una población en riesgo y no solo un individuo expuesto.

4. Se considera a si mismo como una red comunitaria de apoyo y atención sanitaria.
5. El médico familiar desde un punto de vista ideal, debe compartir el mismo hábitat que sus pacientes.
6. Atenderá a sus pacientes en la consulta, en el domicilio y en hospital, la distribución del tiempo y el interés lo hará de acuerdo a las circunstancias.
7. El médico de familia concede más importancia los aspectos subjetivos de la medicina.
8. El médico familiar es un gestor de recursos, pues al ser el médico de primer contacto, tiene el control de muchos recursos y, dentro de ciertos límites, puede controlar el ingreso en los hospitales.

Por lo que concluye que los tres principios fundamentales de la medicina familiar son:

- El estudio de familia.
- La continuidad en la atención.
- El enfoque de riesgo.

Las áreas de ejercicio profesional del médico son las siguientes^{24,25}:

- Área de atención al individuo.
- Área de atención a la familia.
- Área de atención a la comunidad.
- Área de docencia e investigación.
- Área de apoyo (trabajo de equipo, sistema de registro e información, gestión de recursos, administración sanitaria y la garantía de la calidad).

Una de las áreas más importantes en la medicina familiar es la salud reproductiva en adolescentes, ya que el médico familiar es el principal encargado de resolver los problemas relacionados con este tema, así como de contribuir a la salud y bienestar reproductivos a través de la enseñanza de técnicas, de prestación de servicios y de la aplicación de métodos de planificación Familiar.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se observa que actualmente la población adscrita a la unidad de medicina familiar No 51 es de 73.343 derechohabientes, y la población de adolescentes es de 6753, 9.3% de la población adscrita, y que acuden a la consulta 662, 9.8% de la población y de estos 15, 2.2% reciben atención de embarazo, y se agregan mes con mes un promedio de 5 adolescentes embarazadas; cuantos de estos embarazos son deseados lo desconocemos, a cuantos adolescentes que acuden a consulta se les da conocer los métodos de planificación familiar y educación sexual, se encuentran registros en trabajo social donde se les ofrece información sobre estos temas pero la población no acude. Los embarazos no deseados^{26,27} en los jóvenes menores de 20 años van en aumento, y es considerado como un problema de salud pública.

El adolescente de 10 a 19 años es el que tiene un mayor riesgo de embarazos no deseado y enfermedades de transmisión sexual como el SIDA^{28,29}, por lo que es necesario que tanto las instituciones como los derechohabientes compartan la necesidad de proveer al adolescente de una educación sexual y de la información suficiente acerca de los programas de planificación familiar, para así proteger a

este grupo vulnerable de los riesgos que se corren ante la ignorancia sobre la sexualidad y métodos anticonceptivos.

El IMSS ha desarrollado programas estratégicos para la atención de la población y dividido a la población en grupos etéreos de edad para cubrir sus necesidades como (PREVE-IMSS) son para prevenir y proteger a la población en riesgo, de estos grupos el más vulnerable es el de los adolescentes que falta de información y educación sexual, tarde o temprano ejercerán su sexualidad por lo que surge la pregunta:

¿Cuál es el conocimiento que tienen los adolescentes en “la planificación familiar y educación sexual”?

1.4 JUSTIFICACIÓN.

Un buen número de adolescentes carentes de información sobre el derecho a ejercer su sexualidad con responsabilidad, favorece a que se vean envueltos en problemas de salud, como con las enfermedades de transmisión sexual, reproducción a edad temprana, con el riesgo de un embarazo^{10,11} no deseado en mujeres jóvenes, desencadenando conflictos de familia, depresión en algunos caso, el abandono escolar, y baja de oportunidades de empleo.

El equipo de salud y el médico familiar deben definir los mecanismos y las estrategias necesarias para el abordaje del adolescente en su medio, y así poder brindarles una mejor orientación, de modo que, cuando decidan ejercer su sexualidad lo hagan de una manera más segura, protegida, responsable e informada, y así evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados.

1.5 OBJETIVOS.

1.5.1 GENERAL.

- Identificar y describir los conocimientos que tienen los adolescentes sobre la planificación familiar y la educación sexual.

1.5.2 ESPECÍFICOS.

- Identificar el uso de métodos de planificación familiar por los adolescentes.
- Identificar los conocimientos que tiene el adolescente de educación sexual.
- Identificar los conocimientos que tiene el adolescente sobre planificación familiar.
- Identificar cuales son las fuentes de información que de educación sexual y métodos de planificación familiar tiene el adolescente.
- Identificar la edad de inicio de vida sexual en la adolescencia.

2 MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio fue observacional, descriptivo y transversal.

Se realizó un estudio exploratorio en donde se aplicó a los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social, un instrumento para establecer el conocimiento que se tiene sobre métodos de planificación familiar y educación sexual.

La población total de adolescentes de la Unidad Medicina Familiar 51 es de 6753.

$$\frac{\frac{(1.96)^2 (0.5)}{(0.10)^2 (0.5)}}{1 + \frac{1}{6753} \left[\frac{(1.96)^2 (0.5)}{(0.10)^2 (0.5)} - 1 \right]} = 370$$

La muestra calculada del estudio fue de 370 adolescentes, con un 95% de confianza, p 0.5 de variabilidad y un error del 10%.

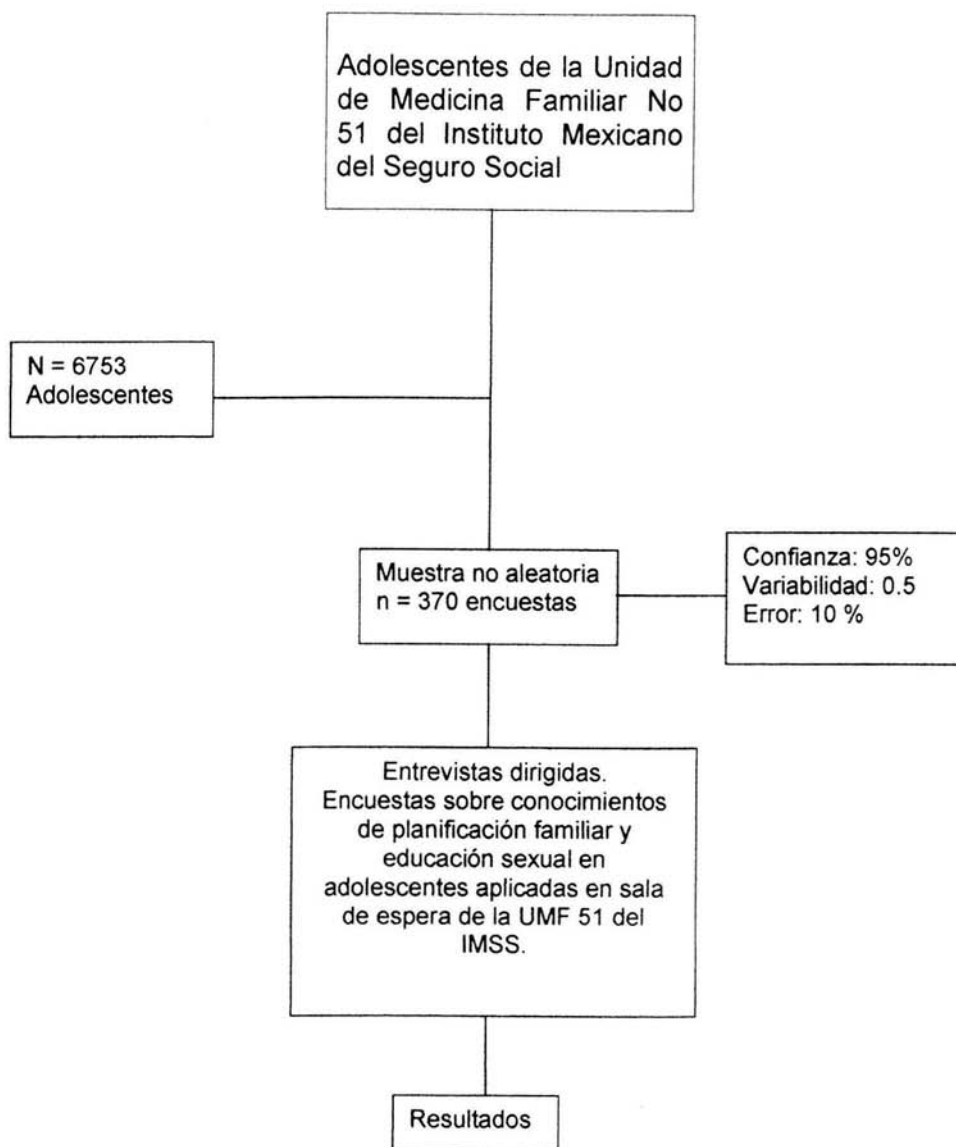
2.2 DISEÑO ESTADÍSTICO

El propósito de la investigación fue identificar y describir los conocimientos de los adolescentes, cuantos tienen vida sexual y el porcentaje que utiliza métodos de planificación familiar.

Se investigó a un solo grupo de 370 adolescentes.

Se realizó una sola medición en los adolescentes estudiados. La escala de medición fue nominal.

La distribución de los datos fue no paramétrica, y la muestra que se investigó fue de tipo no aleatoria.



2.2.1 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

Los datos se recolectaron a través de un instrumento creado para los fines específicos de esta investigación. Se realizaron medidas de tendencia central y dispersión, (frecuencia y porcentaje) los datos obtenidos tendrán una distribución no paramétrica, se analizaron y se hizo una descripción de los resultados.

2.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO.

Adolescentes que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar No 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social durante los meses de abril y mayo del 2004.

2.4 MUESTRA

La muestra fue no aleatoria y no representativa, se aplicaron 370 cuestionarios, divididos en tres áreas, con técnica dirigida y se realizó en la sala de espera de la unidad de medicina familiar número 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social y el análisis fue descriptivo.

2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.

2.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

1. Adolescentes derechohabientes que acudieron a la unidad.
2. Los adolescentes que aceptaron contestar el cuestionario de forma voluntaria.

2.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

1. Adolescentes que no pertenezcan a la unidad.
2. Los adolescentes que se nieguen a contestar el cuestionario.

2.6 VARIABLES.

Variable: conocimientos de los métodos de planificación familiar y educación sexual.

Se estudiaron 52 preguntas que conforman el instrumento dividido en tres secciones.

Sección 1: consentimiento de participación voluntaria.

Sección 2: ficha de identificación y datos de la familia.

Sección 3: cuestionario de conocimientos sobre planificación familiar y educación sexual. (52 preguntas) (Anexo 1)

Variables

Nombre completo de la variable	Tipo de variable	Escala de medición	Valores que toman las variables o códigos
Número de folio	Cuantitativa	Escalar	Número consecutivo del 1 al 370
1.-Edad del entrevistado	Cuantitativa	Escalar	Números enteros
2.- sexo	Cualitativa	Nominal	1.- Femenino 2.- Masculino
3.- Grado escolar del entrevistado	Cuantitativa	Escalar	Número total de años a partir de la primaria (no son validos los años reprobados o repetidos)

4.- Ocupación del entrevistado	Cualitativa	Nominal	1.- Estudiante 2.-Obrero (a) 3.- Empleado (a) 4.- Desempleado (a) 5.- Hogar
5.- Religión	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Católica 2.- Protestante 3.- Evangelista 4.- Testigo de Jehová 5.- Cristiana 6.- Ninguna 7.- Otra
6.- Cuantas personas viven en tu casa	Cuantitativa	Escalar	1.- 1 2.- 2 3.- 3 4.- 4 5.- 5 6.- 6 7.- 7 8.- 8 9.- 9 10.-10 11.- 11 12.- 12 13.- 13 14.- 14 15.- 15 16.- Mas se 16
7.-Sexo del familiar del entrevistado	Cualitativa	Nominal	1.- Femenino 2.- Masculino
8.- Edad del familiar del entrevistado	Cuantitativa	Escalar	1.- 0-9 años 2.- 10-19 años 3.- 20-59 años 4.- 60 o más años.

9.-Parentesco con el entrevistado	Cualitativa	Nominal	1.- Papá 2.-Mamá 3.- Abuelo (a) 4.-Hermano (a) 5.- Tío (a) 6.- Cuñado (a) 7.- Otros
10.-Escolaridad del familiar del entrevistado	Cuantitativa	Escalar	Numero total de años a partir de la primaria (no contando los años reprobados o repetidos)
11.- ¿Para ti es lo mismo hablar de sexo que de sexualidad?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se
12.- ¿Se define como sexo a las características corporales que hacen diferente a un hombre de una mujer?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se
13.- ¿La sexualidad es un conjunto de aspectos que están presentes en un hombre y una mujer?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se
14.- ¿Sabes a partir de que momento, hecho o signo una mujer puede quedar embarazada al tener relaciones sexuales con un hombre?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No 3.- No se
15.- ¿Sabes a partir de que momento, hecho o signo un hombre puede embarazar a una mujer al tener relaciones sexuales?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No 3.- No se

16.- ¿El embarazo se produce cuando el óvulo y el espermatozoide se unen?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se
17.- ¿Consideras al sexo un tabú (secreto)?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se
18.- ¿Puedes hablar con tus papas de sexualidad?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Siempre 2.- Algunas veces 3.- Nunca
19.- ¿Hay que reprimir el sexo?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso
20.- ¿Tienes relaciones sexuales?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
21.- ¿Desde que edad?	Cuantitativa	Escalar	0.- No tiene 1.- 12 años 2.- 13 años 3.- 14 años 4.- 15 años 5.- 16 años 6.- 17 años 7.- 18 años 8.- 19 años
22.- ¿Cómo te sentías después de tu primera experiencia sexual?	Cualitativa	Nominal	0.- No tiene 1.- Culpable 2.- Contento 3.- Con remordimiento 4.- Sucio

23.- ¿Conoces actualmente algún método de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso
24.- ¿Los métodos de planificación familiar deben ser utilizados después del matrimonio?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No sé
25.- ¿Utilizas actualmente algún método de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
26.- ¿Desde cuando?	Cualitativa	Nominal	0.- No usa 1.- 3 meses 2.- 6 meses 3.- 1 año 4.- de 1 a 2 años 5.- más tiempo
27.- ¿Qué método de planificación familiar utilizas?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Pastillas 2.- Inyecciones 3.- Dispositivo 4.- Condón 5.- Naturales 6.- Ninguno 7.- Óvulos y espumas.
28.- ¿Quién te sugirió el uso de métodos anticonceptivos?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Tu papá 2.- Tu mamá 3.- Hermano 4.- Maestro 5.- Médico 6.- Enfermera 7.- Amigo
29.- ¿Dónde obtienes el método de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Tu clínica 2.- Farmacia 3.- Otra institución (IMSS, ISSSTE, SSA) 4.- Médico

30.- ¿Tienes control periódico del método?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso
31.- ¿Cada cuando?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cada mes 2.- Cada 2 meses 3.- Cada 6 meses 4.- Cada año
32.- ¿Esta de acuerdo tu pareja con el uso del método de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
33.- ¿Estas tú de acuerdo con el uso del método de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
34.- ¿Consideras que te obligan a llevar un método de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No sé
35.- ¿Te han hablado sobre métodos de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
36.- ¿Consideras que es necesario el uso de métodos de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
37.- ¿Crees que el uso de métodos de planificación familiar dañaría tu organismo?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
38.- ¿Tu religión te prohíbe el uso de métodos de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No

39.- ¿Por qué motivo utilizarías métodos de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Para no embarazarse 2.- Para no contraer enfermedades de transmisión sexual 3.- No lo necesitas 4.- Por los efectos secundarios 5.- Porque tu pareja no lo quiere 6.- porque no los conoces
40.- ¿Las hormonas dejan estériles a las personas que las utilizan?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
41.- ¿Sabes que es un condón?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
42.- ¿Cuántos tipos hay?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Para hombre 2.- Para mujer 3.- No sé 4.- 1 y 2 5.- solo 1
43.- ¿Conoces los dispositivos intrauterinos?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
44.- ¿Conoces las pastillas anticonceptivas?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
45.- Los anticonceptivos se usan en forma de:	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Pastillas 2.- Inyecciones 3.- Debajo de la piel 4.- No sé 5.- Solo 1 y 2

46.- ¿Conoces el método de planificación familiar llamado del ritmo o natural?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
47.- ¿Sabes en que consiste?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
48.- ¿conoces el método de planificación familiar de óvulos y espumas?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
49.- La vasectomía es un método de planificación familiar:	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Temporal 2.- Definitivo 3.- Mixto
50.- La ligadura u OTB es un método de planificación familiar:	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Temporal 2.- Definitivo 3.- Mixto
51.- ¿Cuál crees que es el mejor método de planificación familiar?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Pastillas 2.- Inyecciones 3.- Dispositivo intrauterino 4.- Condón 5.- Naturales o ritmo 6.- Espumas y óvulos 7.- abstinencia 8.- Ninguno
52.- ¿Percibes que el gobierno impone los métodos de planificación?	Cualitativa	Nominal	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No sé

2.7 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES.

Nombre completo de la variable	Definición Conceptual	Definición Operativa
Número de folio	Numero progresivo de las encuestas	Número consecutivo del 1 al 370
1.-Edad del entrevistado	Años cumplidos del encuestado	Números enteros
2.- sexo	Genero del entrevistado	1.- Femenino 2.- Masculino
3.- Grado escolar del entrevistado	Años escolares cursados por el entrevistado completos	Número total de años a partir de la primaria (no son validos los años reprobados o repetidos)
4.- Ocupación del entrevistado	Ocupación actual del entrevistado	1.- Estudiante 2.-Obrero (a) 3.- Empleado (a) 4.- Desempleado (a) 5.- Hogar
5.- Religión	Religión que profesa el entrevistado	0.- No contestó 1.- Católica 2.- Protestante 3.- Evangelista 4.- Testigo de Jehová 5.- Cristiana 6.- Ninguna 7.- Otra

6.- Cuantas personas viven en tu casa	Numero de personas que viven en la casa del entrevistado	1.- 1 2.- 2 3.- 3 4.- 4 5.- 5 6.- 6 7.- 7 8.- 8 9.- 9 10.-10 11.- 11 12.- 12 13.- 13 14.- 14 15.- 15 16.- Mas se 16
7.-Sexo del familiar del entrevistado	Genero de los familiares que viven con el entrevistado	1.- Femenino 2.- Masculino
8.- Edad del familiar del entrevistado	Edad de cada uno de los familiares del entrevistado	1.- 0-9 años 2.- 10-19 años 3.- 20-59 años 4.- 60 o más años.
9.-Parentesco con el entrevistado	Lazo familiar con el entrevistado	1.- Papá 2.-Mamá 3.- Abuelo (a) 4.-Hermano (a) 5.- Tío (a) 6.- Cuñado (a) 7.- Otros
10.-Escolaridad del familiar del entrevistado	Años escolares cursados completos por el familiar del entrevistado	Numero total de años a partir de la primaria (no contando los años reprobados o repetidos)
11.- ¿Para ti es lo mismo hablar de sexo que de sexualidad?	Sexo se refiere al género del individuo. Sexualidad se refiere al ejercicio de la misma.	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se

12.- ¿Se define como sexo a las características corporales que hacen diferente a un hombre de una mujer?	Características de género y físicas del individuo	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se
13.- ¿La sexualidad es un conjunto de aspectos que están presentes en un hombre y una mujer?	Sexualidad aspectos físicos y de conductas para el ejercicio de la misma	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se
14.- ¿Sabes a partir de que momento, hecho o signo una mujer puede quedar embarazada al tener relaciones sexuales con un hombre?	Periodo fértil dentro del ciclo menstrual en que una mujer puede quedar embarazada posterior a una relación sexual	0.- No contestó 1.- Si 2.- No 3.- No se
15.- ¿Sabes a partir de que momento, hecho o signo un hombre puede embarazar a una mujer al tener relaciones sexuales?	Posterior a una relación sexual durante el periodo fértil del ciclo menstrual de la mujer	0.- No contestó 1.- Si 2.- No 3.- No se
16.- ¿El embarazo se produce cuando el óvulo y el espermatozoide se unen?	etapa de fecundación del óvulo por el espermatozoide	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se

17.- ¿Consideras al sexo un tabú (secreto)?	Secreto sobre los aspectos físicos de género	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No se
18.- ¿Puedes hablar con tus papas de sexualidad?	Hablar con los papas del ejercicio de la sexualidad	0.- No contestó 1.- Siempre 2.- Algunas veces 3.- Nunca
19.- ¿Hay que reprimir el sexo?	Con referencia a los cambios físicos y sensaciones que se presentan en esta etapa del desarrollo	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso
20.- ¿Tienes relaciones sexuales?	Vida sexual activa	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
21.- ¿Desde que edad?	Edad en años cumplidos que inicia vida sexual activa	0.- No tiene 1.- 12 años 2.- 13 años 3.- 14 años 4.- 15 años 5.- 16 años 6.- 17 años 7.- 18 años 8.- 19 años
22.- ¿Cómo te sentías después de tu primera experiencia sexual?	Sensación posterior al inicio de la vida sexual activa	0.- No tiene 1.- Culpable 2.- Contento 3.- Con remordimiento 4.- Sucio
23.- ¿Conoces actualmente algún método de planificación familiar?	Método anticonceptivo: método cuyo fin es impedir la fecundación del óvulo por el espermatozoide	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso

24.- ¿Los métodos de planificación familiar deben ser utilizados después del matrimonio?	Regulación de la capacidad reproductiva dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad se dividen en temporales y permanentes	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No sé
25.- ¿Utilizar actualmente algún método de planificación familiar?	Regulación de la capacidad reproductiva por medio de uso de métodos anticonceptivos	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
26.- ¿Desde cuando?	Tiempo de utilización de métodos de planificación familiar	0.- No usa 1.- 3 meses 2.- 6 meses 3.- 1 año 4.- de 1 a 2 años 5.- más tiempo
27.- ¿Qué método de planificación familiar utilizas?	Tipo de método de planificación familiar temporal o permanente	0.- No contestó 1.- Pastillas 2.- Inyecciones 3.- Dispositivo 4.- Condón 5.- Naturales 6.- Ninguno 7.- Óvulos y espumas.
28.- ¿Quién te sugirió el uso de métodos anticonceptivos?	Fuente de información sobre métodos anticonceptivos	0.- No contestó 1.- Tu papá 2.- Tu mamá 3.- Hermano 4.- Maestro 5.- Médico 6.- Enfermera 7.- Amigo
29.- ¿Dónde obtienes el método de planificación familiar?	Lugar de obtención de métodos de planificación familiar	0.- No contestó 1.- Tu clínica 2.- Farmacia 3.- Otra institución (IMSS, ISSSTE, SSA) 4.- Médico

30.- ¿Tienes control periódico del método?	Supervisión del uso de métodos anticonceptivos	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso
31.- ¿Cada cuando?	Periodo de tiempo de la supervisión del método de planificación usado	0.- No contestó 1.- Cada mes 2.- Cada 2 meses 3.- Cada 6 meses 4.- Cada año
32.- ¿Esta de acuerdo tu pareja con el uso del método de planificación familiar?	Comunicación y acuerdo con la pareja del uso de métodos de planificación familiar	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
33.- ¿Estas tú de acuerdo con el uso del método de planificación familiar?	Decisión responsable sobre el uso de métodos de planificación familiar	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
34.- ¿Consideras que te obligan a llevar un método de planificación familiar?	Decisión libre del uso de métodos anticonceptivos	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No sé
35.- ¿Te han hablado sobre métodos de planificación familiar?	Información sobre métodos anticonceptivos	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
36.- ¿Consideras que es necesario el uso de métodos de planificación familiar?	Razonamiento sobre el uso de métodos anticonceptivos	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
37.- ¿Crees que el uso de métodos de planificación familiar dañaría tu organismo?	Información sobre funcionamiento de los métodos de planificación familiar	0.- No contestó 1.- Si 2.- No

38.- ¿Tu religión te prohíbe el uso de métodos de planificación familiar?	Influencia de la religión sobre los métodos de planificación familiar	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
39.- ¿Por qué motivo utilizarías métodos de planificación familiar?	Decisión razonada con enfoque de salud reproductiva y/o preventivo	0.- No contestó 1.- Para no embarazarse 2.- Para no contraer enfermedades de transmisión sexual 3.- No lo necesitas 4.- Por los efectos secundarios 5.- Porque tu pareja no lo quiere 6.- porque no los conoces
40.- ¿Las hormonas dejan estériles a las personas que las utilizan?	Conocimiento de los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos hormonales	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
41.- ¿Sabes que es un condón?	Conocimiento de los métodos anticonceptivos de barrera	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
42.- ¿Cuántos tipos hay?	Conocimiento de tipos de métodos anticonceptivos de barrera	0.- No contestó 1.- Para hombre 2.- Para mujer 3.- No sé 4.- 1 y 2 5.- solo 1
43.- ¿Conoces los dispositivos intrauterinos?	Conocimiento de métodos anticonceptivos intrauterinos	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
44.- ¿Conoces las pastillas anticonceptivas?	Conocimiento de métodos de planificación familiar: hormonales orales	0.- No contestó 1.- Si 2.- No

45.- Los anticonceptivos se usan en forma de:	Conocimiento del uso de los métodos anticonceptivos hormonales	0.- No contestó 1.- Pastillas 2.- Inyecciones 3.- Debajo de la piel 4.- No sé 5.- Solo 1 y 2
46.- ¿Conoces el método de planificación familiar llamado del ritmo o natural?	Método usado y basado en el ciclo menstrual que erróneamente se utiliza como método de planificación familiar	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
47.- ¿Sabes en que consiste?	Conocimiento sobre su mecanismo de funcionamiento	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
48.- ¿conoces el método de planificación familiar de óvulos y espumas?	Método de planificación familiar por medio de espermaticidas	0.- No contestó 1.- Si 2.- No
49.- La vasectomía es un método de planificación familiar:	Conocimiento de métodos de planificación familiar definitivo usado en el hombre	0.- No contestó 1.- Temporal 2.- Definitivo 3.- Mixto
50.- La ligadura u OTB es un método de planificación familiar:	Conocimiento de método de planificación familiar definitivo usado en la mujer	0.- No contestó 1.- Temporal 2.- Definitivo 3.- Mixto
51.- ¿Cuál crees que es el mejor método de planificación familiar?	Decisión razonada, sin coacción responsable e informada sobre el uso de métodos anticonceptivos	0.- No contestó 1.- Pastillas 2.- Inyecciones 3.- Dispositivo intrauterino 4.- Condón 5.- Naturales o ritmo 6.- Espumas y óvulos 7.- abstinencia 8.- Ninguno

52.- ¿Percibes que el gobierno impone los métodos de planificación?	Imposición gubernamental sobre uso de métodos anticonceptivos	0.- No contestó 1.- Cierto 2.- Falso 3.- No sé
---	---	---

2.8 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

Se aplicó un cuestionario a los adolescentes en la Unidad de Medicina Familiar No 51 del Instituto Mexicano del Seguro Social previa autorización de las autoridades y registro oficial del protocolo de investigación, se procedió a calcular una muestra de trabajo de acuerdo a la población total de adolescentes, la información se obtuvo de manera voluntaria y con la técnica de entrevista dirigida con la colaboración de asistentes médicas, previo asesoramiento del investigador.

2.9 PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO.

Se diseñó una base de datos en el programa estadístico SPSS V10 y se realizaron medidas de tendencia central y dispersión, frecuencia y porcentaje, los datos que se obtuvieron se les dio una distribución no paramétrica, se analizaron y se hizo una descripción de los resultados.

2.10 CRONOGRAMA.

Cronograma se realizó un cronograma que se presenta en el (anexo 2).

2.11 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO.

El estudio se realizó con un solo investigador.

Los recursos humanos utilizados fueron: el investigador, asistentes médicas, previa capacitación del investigador, quien se encargaron de aplicar las encuestas.

Recursos materiales: computadora, disquetes, fotocopias, lápices, plumas, borradores, calculadoras.

Recursos físicos: la sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar No 51.

El financiamiento de la investigación estuvo a cargo del investigador.

2.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS.

De acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud vigente en nuestro país,³⁰ el presente trabajo se clasifica como categoría uno, en base en el título segundo, artículo 17, que lo clasifica como una investigación sin riesgo debido a que los individuos participantes en el estudio solamente aportarán datos a través de la entrevista, lo que no provoca daños físicos ni mentales, además la investigación no viola y está de acuerdo con las recomendaciones contenidas en la declaración de el Helsinki de la Asociación Médica Mundial, enmarcada en la 52ª Asamblea General Mundial celebrada en Edimburgo, Escocia, Octubre 2000, que guía a los médicos en la investigación biomédica, donde participan seres humanos. Así mismo se solicitará un consentimiento de participación voluntaria que les será leído a los adolescentes, donde se les invita a participar, dicho texto constituye la sección uno del instrumento que se muestra en el anexo1.

3. RESULTADOS

De los 370 adolescentes encuestados, la edad promedio fue de 14 años que correspondió a 52.7% (ver grafica 1), con una desviación estándar de 1.568, recordando que las edades que se tomaron como mínima fue de 10 años y como máxima de 19 años.

Con respecto al sexo 51.9% de los encuestados fueron femeninos, 48.1% masculinos. El grado escolar de los encuestados se encuentra en 9 años (78.9%) que corresponde a tercero de secundaria (ver grafica 2). El 95% son estudiantes, los que cuentan con un trabajo es el 3%, desempleados el 1.1% y los que se dedican al hogar es el 0.8%.

Tocante a la religión que profesan, el 82.4% corresponde a la católica, el 5.1% a otras religiones y el 8.6% no profesan ninguna religión.

Los miembros de las familias de los encuestados fueron 1519 personas, y están conformadas en un 60.8 % por 4 a 5 miembros, con una media de 5.

El sexo predominante de las familias corresponde al femenino 50.5%, masculinos 49.5%.

Las edades predominantes fue de adultos de 20 a 59 años, 61.0 %, adolescentes de 10 a 19 años 25.5 %, menores de 0 a 9 años 11.3 %, adultos de 60 o mas años 2.2 %.

El parentesco predominante con el entrevistado son los hermanos (48.8%), seguido por las mamás (23.9 %), el papá (21.0%).

La escolaridad en años terminados de los familiares, corresponde a tercero de secundaria 28.9 %, sexto de primaria 17.0%, a la preparatoria 16.8 %, los familiares que cuentan con una carrera fueron 4.7 %, y cuarto de primaria 4.0%.

La comunicación con los padres sobre sexualidad es buena pues, los que siempre pueden abordar el tema son el 23.8%, algunas veces 61.9%, nunca 12.7%, el 1.6%.no contestaron (ver grafica 3).

Los resultados que arroja esta encuesta de los conocimientos que el grupo tiene de educación sexual son satisfactorios, puesto que los adolescentes: tienen claro que no es lo mismo hablar de sexo que de sexualidad 75.4%, el 16.2% contestaron que si, 7.6% no sabe y, el 0.8% no contesto (ver grafica 4).

Respecto a las características que hacen diferentes a un hombre de una mujer 77.8% de ellos las conocen, 17.0% no las conocen, 3.8% no saben, y el 1.4% no contestaron.

A la sexualidad como un conjunto de aspectos que están presentes en un hombre y en una mujer el 82.4% de los encuestados contestaron que si, y el 11.45% que no, 4.6% no saben y el 1.6% no contestaron.

El 89.2% conocen a partir de que momento una mujer puede quedar embarazada al tener relaciones sexuales con un hombre, 9.1% de ellos no saben y el 1.6% no contestaron.

96.8% sabe que el embarazo se produce cuando un óvulo y un espermatozoide se unen, 1.6% contesto que no, 0.8% no sabe y el .8% no contesto la pregunta.

71.45% de ellos consideran que el sexo no es un tabú, 18.6% que si, el 8.15% no sabe y el 1.9% no contestaron la pregunta.

De los adolescentes encuestados, el 78.1% cuenta con información de Métodos de Planificación familiar (MPF), solo 14.9% no.

Las principales fuentes de información son: la mamá con el 15.1%, seguida de los maestros y papás con el 14.6 % cada uno, quedando en tercer lugar el médico en 4.6 %.

El 84.1% consideran necesario su uso y el 9.2% no lo cree necesario.

Manifestaron que 76.8 % conoce físicamente algún MPF, el 20.3% no conoce ningún método, y el 3.0 % no contestó (ver grafica 5).

Al referirse a los métodos anticonceptivos 77.8% contesto no necesariamente deben ser utilizados después del matrimonio, y solo el 11.6 % lo cree así, 7.3% no sabe, y 3.2 no contesto.

Se encontró que el 17.02% tienen relaciones sexuales (ver grafica 6) y de estos, el 90.47% utilizan algún MPF, y el inicio de su vida sexual es de 13 años (ver grafica 7).

Se observo que de el total de encuestados 15.4% si utilizan actualmente algún MPF, el 75.1 no.

La mamá es en 15.1% quien sugiere el uso de MPF, seguida por otras fuentes como padres y maestros con 14.6% y con 4.6% el médico. Los MPF son obtenidos principalmente en las farmacias (20.3%), y en las instituciones de salud (13.5%).

El 40.8% no tiene control periódico sobre el método y el 13.0% si lo tiene y, de estos el 7.8% tiene control mensual de su MPF, 3.8% cada 2 meses, 1.4% cada 6 meses y, 1.4% tiene control anual.

El 56.5% de los encuestados esta de acuerdo con el uso de MPF y solo el, 6.8% no lo está, y en cuanto a sus respectivas parejas 30.8% esta de acuerdo con el uso de MPF y el 8.4% no. 47.0% consideran que no son obligados a usar MPF y el 6.8% considera lo contrario.

85.7% dice que su religión no les prohíbe el uso de MPF, y el 7.8% dice que si.

Las principales motivos del uso de MPF para los adolescentes encuestados fue para evitar embarazos (50.5%), y en segundo lugar para evitar ETS (31.9%) (Ver grafica 8).

El 15.1% creen que el uso de MPF dañaría su organismo y el 78.1% no lo cree. 73.0% saben que las hormonas no dejan estériles a las personas que las utilizan, y el 13.5% creen que sí.

De los encuestados el 95.1 % si sabe lo que es un condón y el 3.8 % no lo sabe, el 70.3 % sabe que hay condones para el hombre y para la mujer, y el 59.2 % si conocen los dispositivos intrauterinos, 38.4 % no los conocen.

El 88.9% conoce las pastillas anticonceptivas (PA), y el 10.0% no. (Ver cuadro 1)

En cuanto a la forma de uso de los hormonales, el 44.3% sabe que hay PA, inyecciones e intradérmica, el 19.5% sabe que son en PA e inyecciones, 18.9% solo PA.

El 58.4 % no conoce el MPF llamado del ritmo o natural, 40.3 % si lo conoce.

52.2 % no conoce los óvulos y espumas, y el 45.9% si los conoce.

66.2 % sabe que la vasectomía es un MPF definitivo 15.4% cree que es temporal. 41.6% sabe que La Salpingoclasia es un MPF definitivo, 27.8 % cree que es temporal.

44.3% consideran que el condón es el mejor método de planificación familiar, seguido por el dispositivo intrauterino 12.7%, la abstinencia 12.4 %, las PA 9.5%, ningún método 8.1 %, inyecciones 3.0%, ritmo o naturales 1.9 %, espumas y óvulos 0.3% (ver grafica 9).

El grupo encuestado cree que el gobierno impone los MPF para beneficio de la mujer 35.1% que sí, 36.8% no lo cree, 25.1% no sabe, 3.0 no contestó.

Cuadro 1

Tipo de Condón	%
Para hombre	9.2
Para mujer	1.6
Para hombre y para mujer	70.3
Solo para hombre	3.5
No sé	8.4
No contestó	7.0
Total	100

n = 370
Fuente de información:
Encuesta realizada.

4. DISCUSIÓN.

Los conocimientos de educación sexual y de planificación familiar en el grupo de adolescentes estudiado son amplios, es importante señalar que la comunicación con los padres y el nivel de educación de los mismos intervienen importantemente ya que la literatura refiere que esta relación puede ser eficaz, lo que se confirma en este estudio.

La familia, la escuela, los amigos y finalmente el equipo de salud educan sobre los temas que aquí nos interesan, encontramos en este estudio que la figura femenina es el personaje más representativo en la familia y dentro del rol de "mamá" esta el de ser proveedora, también educadora y orientadora.

Sin embargo la literatura medica tanto nacional como internacional indican que es un alto porcentaje que no se comunica con la mamá y que un grupo representativo no se comunica con sus padres sobre estos temas.

De este grupo encuestado inician relaciones sexuales a los 13 años. Y de estos un porcentaje importante utiliza algún método de planificación familiar, siendo el condón el más utilizado, seguido de los dispositivos intrauterinos, y observamos que los adolescentes utilizan métodos de

planificación familiar, principalmente para no embarazarse, y para no adquirir enfermedades de transmisión sexual.

Es importante saber que en la Argentina³³ por ejemplo existe un gran número de abortos en mujeres adolescentes y esto representa un gran costo económico para ese país, y se dice que en Latinoamérica anualmente unas 6000 mujeres pierden la vida por abortos provocados por falta de información o de recursos económicos, situación que en México no es tan grave, ya que los adolescentes están mejor informados y tienen al alcance los métodos anticonceptivos.

La madre tiene el primer lugar en sugerir el uso de métodos de planificación familiar, obteniendo estos en las farmacias o en instituciones de salud que los proveen en forma gratuita.

Un factor que constantemente influye en la sociedad es la religión, en este grupo de encuestados observamos que predominantemente profesan la religión católica, sin embargo un porcentaje importante dice que su religión no les prohíbe el uso de métodos anticonceptivos situación que favorece la educación sobre este tema.

5. CONCLUSIONES

En términos generales se observó que se cumplieron con los objetivos de este trabajo ya que se identificaron los conocimientos de los encuestados en ambos temas, tanto en educación sexual como en planificación familiar.

Se estima que los conocimientos de los adolescentes encuestados en los temas de educación sexual y planificación familiar en la unidad de medicina familiar No 51 del IMSS son amplios, considerando que los factores que influyen en este grupo son: la presencia materna, el nivel de educación los padres que en promedio se encuentra en 3° de secundaria y que estos son las fuentes de información principal para este grupo.

Considero que el conocimiento sobre los temas analizados no garantizan que:

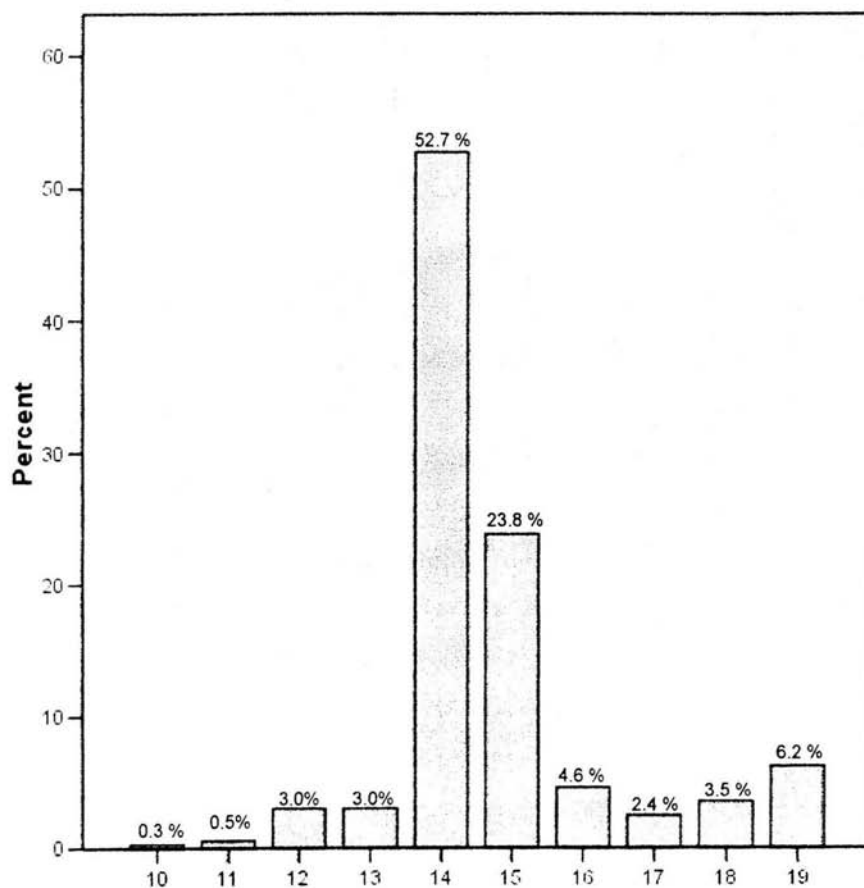
la edad de inicio de la vida sexual de los adolescentes se anticipe o bien se prolongue, y que los métodos de planificación familiar sean utilizados adecuadamente.

Observamos que la edad de inicio de la vida sexual del adolescente es a los 13 años de edad. Así mismo identificamos que los adolescentes utilizan métodos de planificación familiar, siendo el más utilizado el condón y que los motivos principales del uso de los MPF son evitar embarazos y ETS.

La encuesta revela que los datos obtenidos son satisfactorios tanto en educación sexual como en planificación familiar, sin embargo existe aún un porcentaje desprotegido que no es nada despreciable y es aquí donde el médico familiar debe establecer los mecanismos y las estrategias necesarias para la prevención y el abordaje del adolescente en cuanto esté a su alcance y brindarle la información tanto de educación sexual como de métodos anticonceptivos para que cuando éste decida ejercer su sexualidad lo haga de manera responsable con información, seguro y protegido.

Al ser las mamás la principal fuente de información, ¿que nos garantiza que sea de calidad? Por lo que se propone educar a los padres de familia de una manera formal, dirigida a mejorar los conocimientos para modificar actitudes y prácticas inseguras.

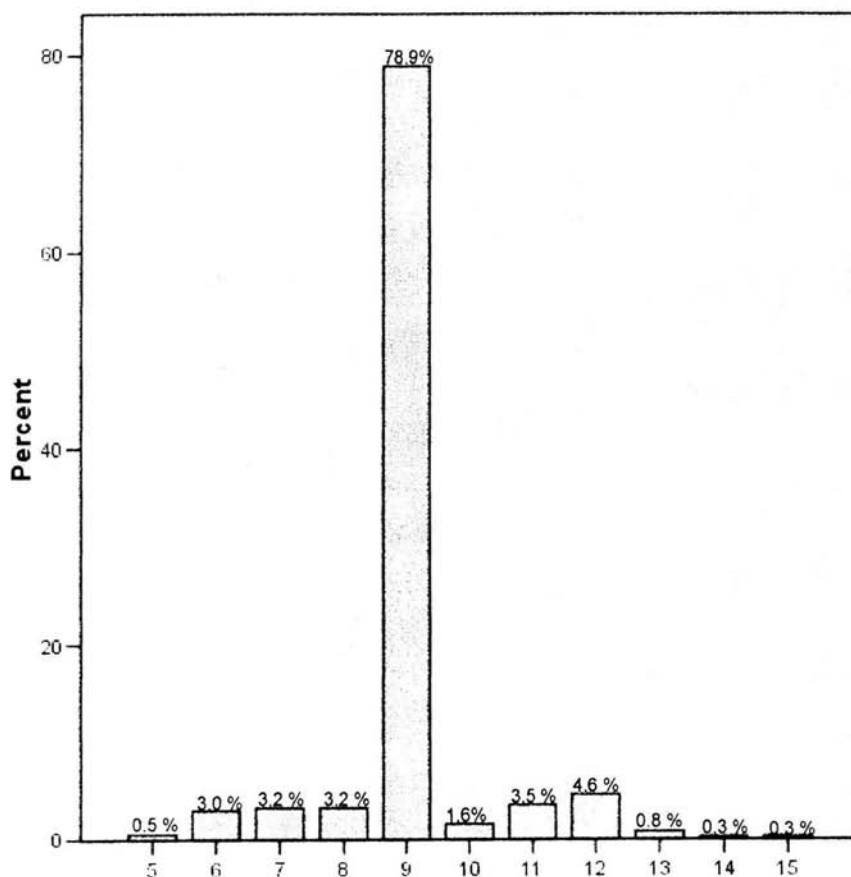
Grafica 1: Edad de los adolescentes encuestados.



n = 370

Fuente de información: Encuesta realizada.

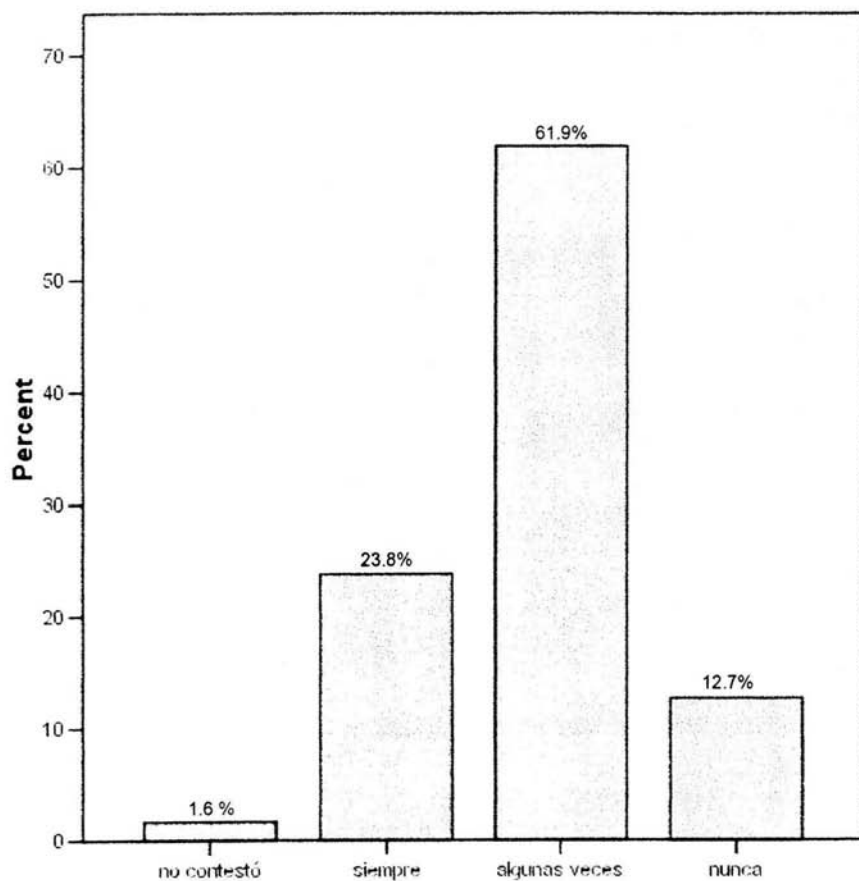
Grafica 2: Número total de años escolares de los adolescentes encuestados.



n = 370

Fuente de información: Encuesta realizada.

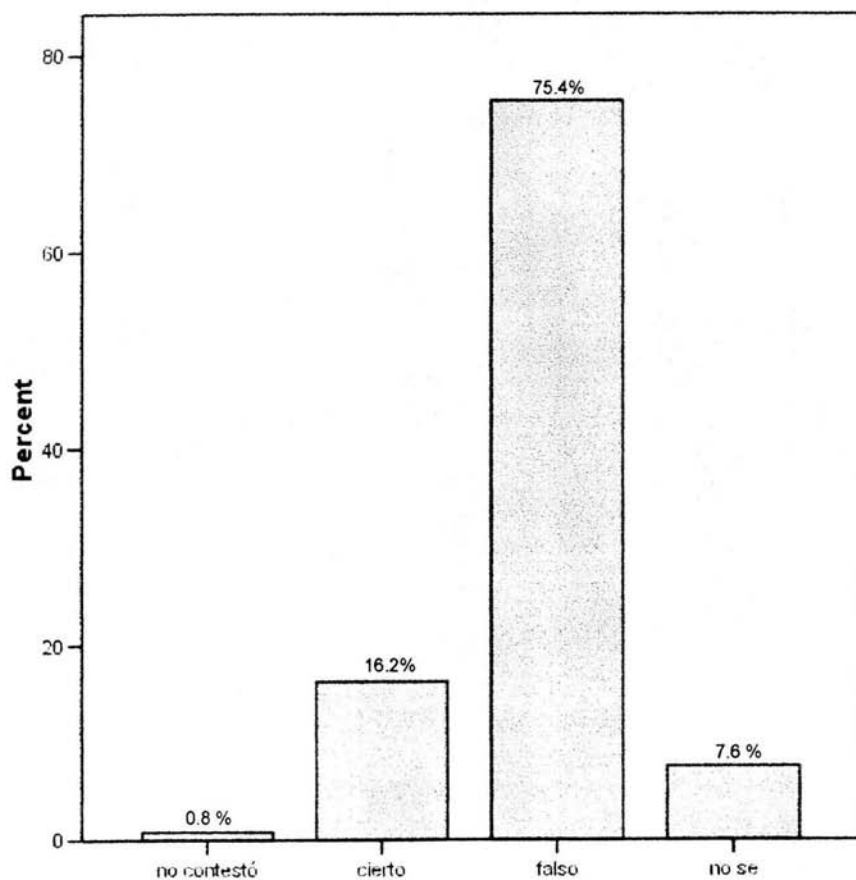
Grafica 3: Comunicación con los padres sobre sexualidad.



n = 370

Fuente de información: Encuesta realizada.

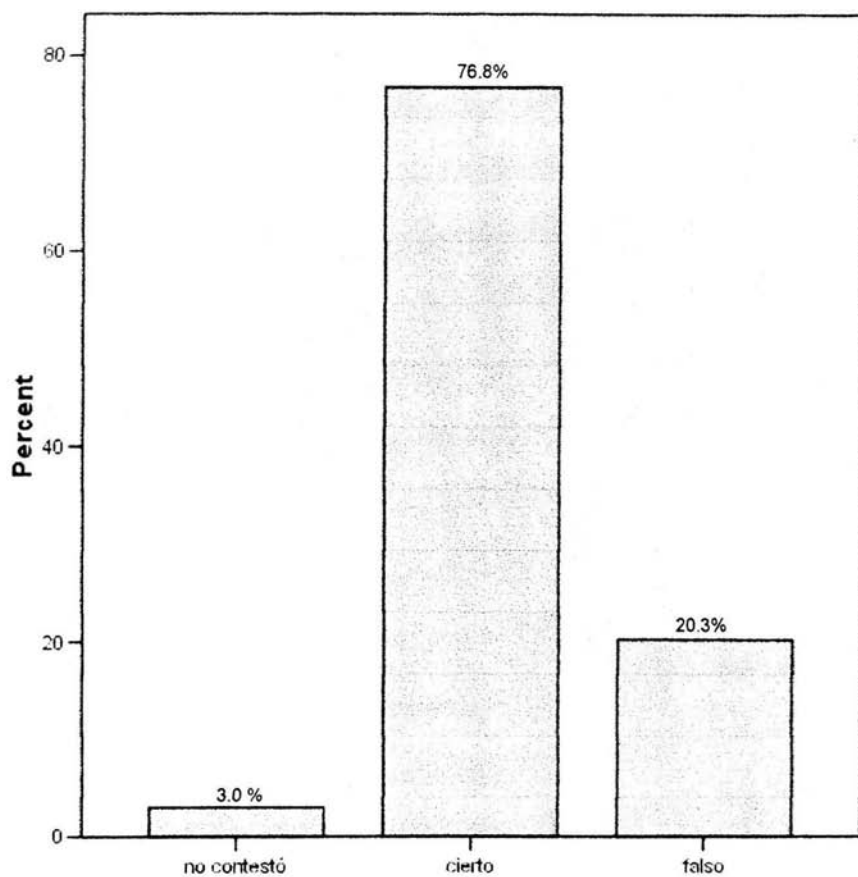
Grafica 4: ¿Es lo mismo hablar de sexo que de sexualidad?



n = 370

Fuente de información: Encuesta realizada.

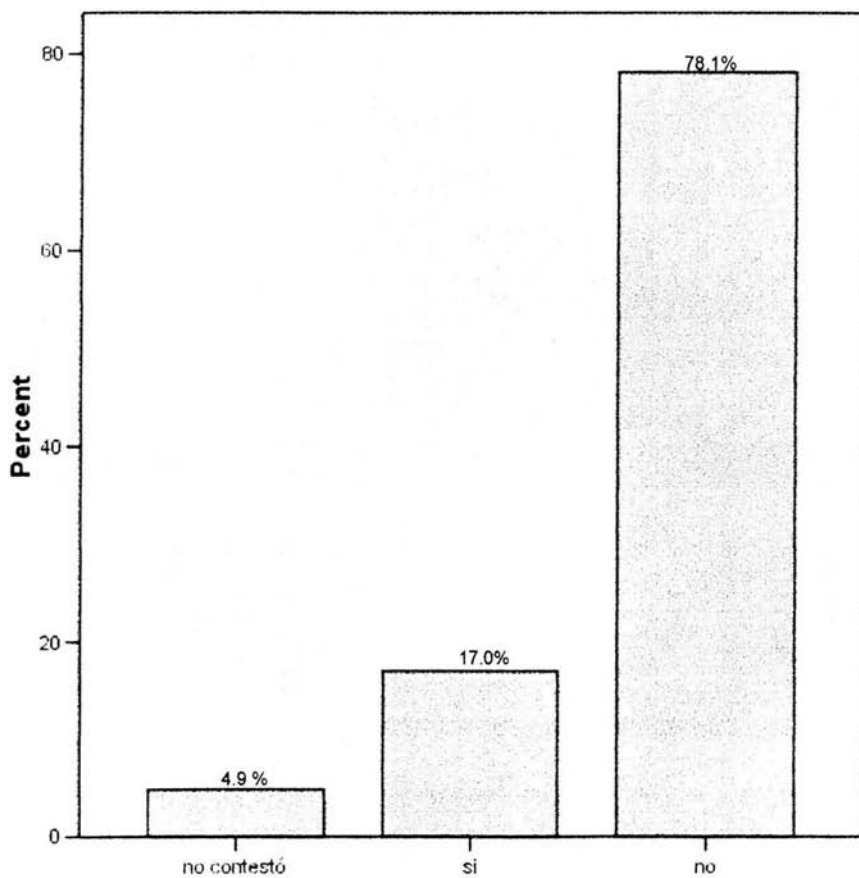
Grafica 5: Conocimiento de Métodos de planificación familiar.



n = 370

Fuente de información: Encuesta realizada.

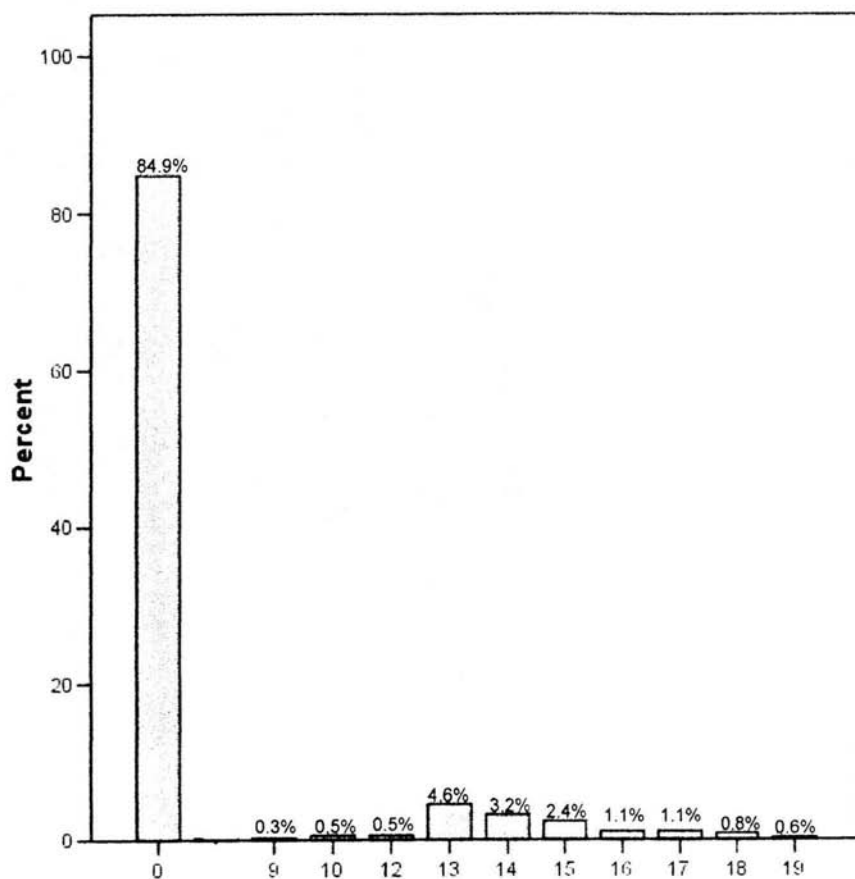
Grafica 6: Vida sexual activa.



n = 370

Fuente de información: Encuesta realizada.

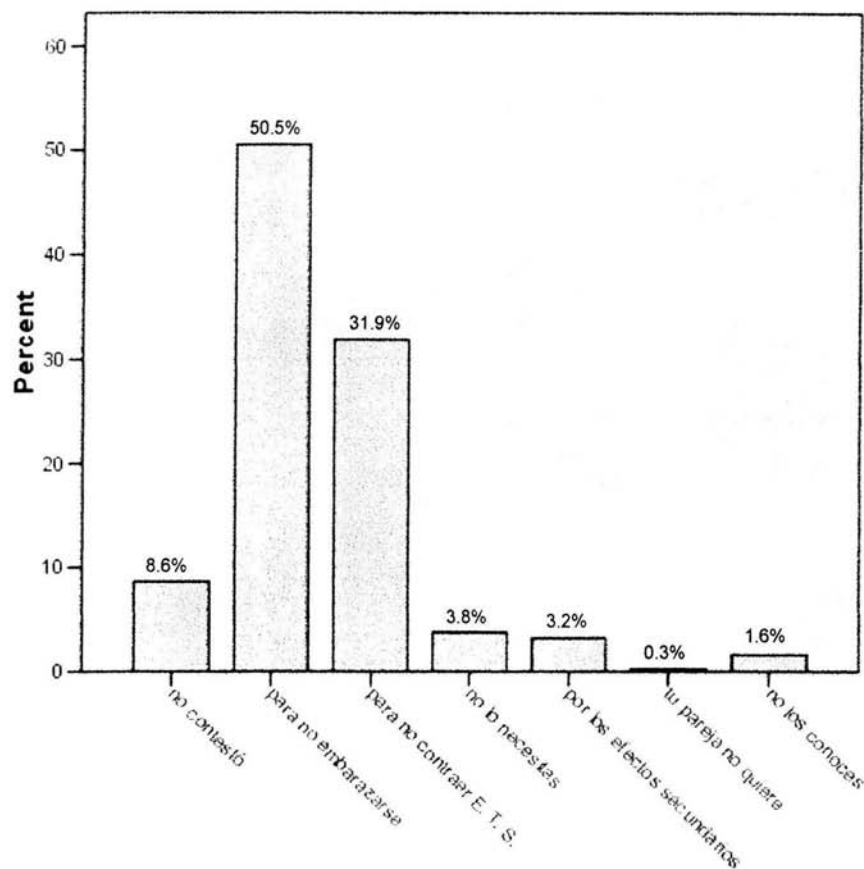
Grafica 7: Edad inicio de vida sexual.



n = 370

Fuente de información: Encuesta realizada.

Grafica 8: Motivos por los que utilizarían Métodos de Planificación Familiar los adolescentes.

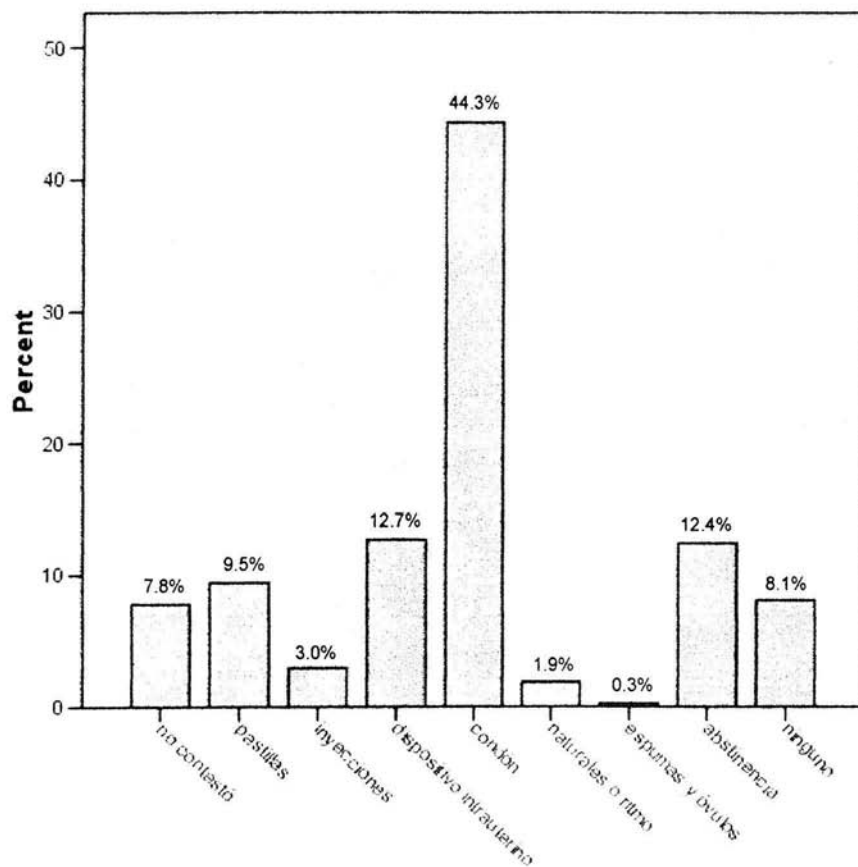


n = 370

Fuente de información: Encuesta realizada.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Grafica 9: Mejor Método de Planificación Familiar según los adolescentes.



n = 370

Fuente de información: Encuesta realizada.

Conocimiento participativo voluntario. (Anexo 1)

Consentimiento para participar en la encuesta de conocimientos en planificación familiar y educación sexual en adolescentes. El presente cuestionario tiene como propósito obtener información relacionada con la situación con los conocimientos de los adolescentes de la unidad de medicina familiar No 51 del IMSS. Esta investigación tiene autorización para realizarse en esta unidad de medicina familiar, la información que usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencial, anónima y será obtenida de manera voluntaria. Si usted siente que alguna de las preguntas o más le causa incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarlas (s) respetando su pensamiento y decisión. También si usted se siente en algún momento herida (o), lastimada (o) o agredido (a) en su intimidad, dignidad, valores o moral, el cuestionario será interrumpido y destruido frente a usted, terminando así con su valiosa colaboración.

La información que se obtendrá será utilizada para fines de investigación que permita obtener información útil para mejorar la atención médica integral de la población que asiste y utiliza los servicios que proporcionan las unidades médicas. El cuestionario tiene 52 preguntas y se le contesta en aproximadamente 10 minutos. No existen respuestas malas ni buenas, únicamente le pido sus respuestas sean honestas y sinceras.

Acepta usted contestarlo Si _____ No _____ Fecha _____

1.- Edad _____ 2.- Sexo _____ 3.- Grado escolar _____ 4.- Ocupación _____

5.- Religión _____ 6.- Cuantas personas viven en tu casa _____

7.- Sexo							
8.- edad							
9.- parentesco							
10.- escolaridad							

11.- ¿Para ti es lo mismo hablar de sexo que de sexualidad?

Si _____ No _____ No se _____

12.- ¿Se define como sexo a las características corporales que hacen diferente a un hombre de una mujer?

Si _____ No _____ No se _____

13.- ¿La sexualidad es un conjunto de aspectos que están presentes en un hombre y una mujer?

Si _____ No _____ No se _____

14.- ¿Sabes a partir de que momento, hecho o signo una mujer puede quedar embarazada al tener relaciones sexuales con un hombre?

Si _____ No _____ No se _____

15.- ¿Sabes a partir de que momento, hecho o signo un hombre puede embarazar a una mujer al tener relaciones sexuales?

Si _____ No _____ No se _____

16.- ¿El embarazo se produce cuando el óvulo y el espermatozoide se unen?

Si _____ No _____ No se _____

17.- ¿Consideras el sexo un tabú (secreto)?

Si _____ No _____ No se _____

18.- ¿Puedes hablar con tus papas de sexualidad?

Siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

19.- ¿Hay que reprimir el sexo?

Si _____ No _____

20.- ¿tienes relaciones sexuales?

Si _____ No _____ (pasar a la pregunta 35)

21.- ¿Desde que edad? _____

22.- ¿Cómo te sentías después de tu primer experiencia sexual?

Culpable _____ Contento _____ Con remordimiento _____ Sucio _____

23.- ¿Conoces actualmente algún método de planificación familiar?

Si _____ No _____

- 24.- ¿Los métodos de planificación familiar deben ser utilizados después del matrimonio?
 Si _____ No _____ No se _____
- 25.- ¿Utilizas actualmente algún método de planificación familiar?
 Si _____ No _____ (pasar a la pregunta 32)
- 26.- ¿desde cuando?
 1) 3 meses 2) 6 meses 3) 1 año 4) 1 a 2 años 5) más tiempo
- 27.- ¿Qué método de planificación familiar utilizas?
 1) Pastillas 2) inyecciones 3) Dispositivo 4) condón 5) Naturales
 6) Ninguno 7) Óvulos y espumas
- 28.- ¿Quién te sugirió el uso de métodos anticonceptivos?
 1) tu papá 2) tu mamá 3) hermano 4) maestro 5) médico
 6) enfermera 7) amigo
- 29.- ¿Donde obtienes el método de planificación familiar?
 1) tu clínica 2) farmacia 3) Otra institución (IMSS, ISSSTE, SSA, etc) 5) médico
- 30.- ¿Tienes control periódico del método?
 Si _____ No _____
- 31.- ¿Cada cuando?
 1) cada mes 2) cada 2 meses 3) cada 6 meses 4) cada año
- 32.- ¿Esta de acuerdo tu pareja con el uso del método de planificación familiar?
 Si _____ No _____
- 33.- ¿Estas tu de acuerdo con el uso del método de planificación familiar?
 Si _____ No _____
- 34.- ¿Consideras que te obligan a llevar un método de planificación familiar?
 Si _____ No _____ No se _____
- 35.- ¿Te han hablado sobre métodos de planificación familiar?
 Si _____ No _____
- 36.- ¿Consideras que es necesario el uso de métodos de planificación familiar?
 Si _____ No _____
- 37.- ¿Crees que el uso de métodos de planificación familiar dañaría tu organismo?
 Si _____ No _____
- 38.- ¿Tu religión te prohíbe el uso de métodos de planificación familiar?
 Si _____ No _____
- 39.- ¿Por qué utilizarías métodos de planificación familiar?
 1) para no embarazarse
 2) para no contraer enfermedades de transmisión sexual
 3) no lo necesitas
 4) por los efectos secundarios
 5) por que tu pareja no lo quiere
 6) por que no los conoces
- 40.- ¿Las hormonas dejan estériles a las personas que la utilizan?
 Si _____ No _____
- 41.- ¿Sabes que es un condón?
 Si _____ No _____

- 42.- ¿Cuántos tipos hay?
1)para hombre 2)para mujer 3)No se 4)1 y 2 5)solo 1
- 43.- ¿Conoces los dispositivos intrauterinos?
Si _____ No _____
- 44.- ¿Conoces las pastillas anticonceptivas?
Si _____ No _____
- 45.- Los anticonceptivos se usan en forma de:
1) pastillas 2)inyecciones 3)debajo de la piel 4)no se 5)Solo 1 y 2
- 46.- ¿Conoces el método de planificación familiar llamado del ritmo o natural?
Si _____ No _____
- 47.- ¿Sabes en que consiste?
Si _____ No _____
- 48.- ¿Conoces el método de planificación familiar de óvulos y espumas ?
Si _____ No _____
- 49.- La vasectomía es un método de planificación familiar:
1) Temporal 2) Definitivo 3) Mixto
- 50.- La ligadura u OTB es un método de planificación familiar:
1) Temporal 2) Definitivo 3) Mixto
- 51.- ¿Cuál crees que es el mejor método de planificación familiar?
1) Pastillas
2) Inyecciones
3) Dispositivo intrauterino
4) Condón
5) Naturales o ritmo
6) Espumas y óvulos
7) Abstinencia
8) Ninguno
- 52.- ¿Percibes que el gobierno impone los métodos de planificación familiar para beneficio de la mujer?
Si _____ No _____ No se _____

Anexo 2 Cronograma

Etapa/actividad	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Etapa de planeación del proyecto					x	x	x					
Marco teórico								x	x			
Material y métodos											x	x
Registro y autorización del proyecto	X											
Prueba piloto		X										
Etapa de ejecución del proyecto				x	x							
Recolección de datos				x								
Almacenamiento de los datos				X								
Análisis de los datos					X							
Descripción de los resultados					X							
Discusión de los resultados					X							
Conclusiones del estudio						X						
Integración y revisión final						X						
Reporte final								X				
Autorizaciones del trabajo final									X	X		
Solicitud de examen de tesis									X			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diccionario Enciclopédico Ilustrado DANA. España Editorial Océano Grupo Editorial 1993.
2. Burkman RT, Anticoncepción y Planificación Familiar En: Cherney AH, Pernoll ML. Diagnostico y Tratamiento Ginecoobstetricos: Editorial Manual 7° edición, México 1997. p 845-865.
3. Stubblefiel PG, Planeación Familiar En: Woodroff JD, Telinde RW. Ginecología de Novak: Editorial Interamericana Mac Graw Hill 5° edición, México 1996. p. 227-270
4. Programas Integrados de Salud, Guía Técnica del Programa de Salud del Adolescente. Instituto Mexicano del Seguro Social México, IMSS 2002. p. 1-47.
5. Norma Oficial Mexicana Para la Planificación Familiar NOM-005- SSA-1993.
6. López SP, Métodos anticonceptivos En: López SP, Manual Clínico de Ginecología: Editorial Ciencia y Cultura Latinoamericana 1° edición, México 1997. p. 97-113.
7. Alarcón NF, Salud reproductiva Rev Med IMSS (Méx.) 1993;31:47-62.
8. De Velasco A M, ¿Qué significa ser joven hoy? En: De Velasco AM, Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes: Editorial librería Carlos Cesarman, S.A., México IMSS 1998. p. 1-124.
9. Programas Integrados de Salud, Proyecto Estratégico 2001-2003, Síntesis Ejecutiva. Instituto Mexicano del Seguro Social México. IMSS 2003 p. 6-23.
10. http://www.dgi.unam.mx/boletín/bdboletin/2003_259.html Fecha de consulta 04 de Mayo 2004, 4 ventanas (en línea).
11. <http://fahu.tripod.com.mx/FAHU/id.html> Fecha de consulta 04 de Mayo 2004, 4 ventanas (en línea).

12. Treta DF, la familia con un adolescente En: Medaline JH, Medicina de Familia Principios y Practicas: Editorial Limusa 1ª edición, México.
13. Beth A, Sexualidad en la adolescencia En: Taylor RB, Medicina de Familia Principios y Práctica: Editorial Springer-Verlag Ibérica 5º edición, España 1999. p. 231-238.
14. Epstein D, En: Evaluación y problemas comunes de la adolescencia En: Rubinstein A, Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria: Editorial Panamericana 1º edición, Buenos Aires Argentina 2001. p. 425-430
15. Estherann G, Strasburger V, Sexualidad Normal En: Mc Anarney E, Kreipe RE, Medicina del Adolescente: Editorial Panamericana 1º edición Buenos Aires Argentina 1997. p. 686-688.
16. Mc Cary JL, Actitudes Hacia el Sexo En: Mc Cary SP, Sexualidad Humana de Mc Cary: Editorial Manual Moderno, 4º edición México 1983. p. 207-209.
17. Stern C, PhD, Fuentes-Zurita C. Masculinidad y salud sexual y reproductiva: Un estudio de caso con adolescentes de la ciudad de México. Salud Pub. México 2003 (45): p. 534-543.
18. Martínez MS, Marco teórico En: Martínez MS, Frecuencia en la utilización de los métodos anticonceptivos temporales y permanentes en usuarias del consultorio número 6 de la Clínica Santa María del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado UNAM México 1997. p. 1-26.
19. Yamada DJ, Herrera CM, Cota FC, Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes del Área Rural Rev Med IMSS 2002; 4 (2): 137-143.
20. Mondragón CH, Importancia de la Planificación Familiar En: Mondragón CH, Ginecología Básica Ilustrada: Editorial Trillas 1º edición México 1998. p. 379-399.
21. <http://www.Who.int/reproductive-health/población/spfpp-97-33/fpp-33-10>, Fecha de consulta 23 de Noviembre 2003, 5 ventanas (En línea).

22. Schiavon RE La educación de la sexualidad en niñas, niños y adolescentes. Un Tema Controvertido. Acta Pediatra. Mex. 2003; 24 (4): 243-255.
23. Gallo VF, Perfil Profesional del Médico de Familia. Bases Conceptuales En: Ceitlin J, Gómez GT, Medicina de Familia : La clave de un Modelo: Editorial Sem FyC, España 2000. p. 164-168.
24. Izzam A. E., Rosanes T M., La medicina familiar y la educación sexual. Rev Fac Med UNAM. 1985; 28: p. 68-71
25. Marquillas JB, Prats R, Actividades de Prevención de la salud en la infancia y la adolescencia En: Zurro AM, Atención Primaria Conceptos, Organización y Práctica Clínica: Editorial Elsevier 5ª edición España 2003. p. 552-555.
26. García BJ, Figueroa JG, Características Reproductivas de Adolescentes y Jóvenes en la Ciudad de México. Sal Pub México 1993; 35,(6): 682-691.
27. Martínez RA, Villaseñor MF, Celis A, El Condón Masculino y su Eficacia. Rev. Med IMSS 2002; 40 (1): 35-41.
28. Caballerpo HR, Villaseñor SA, Subculturas Sexuales y Grado de Riesgo de Adquisición del VIH en Adolescentes de un Barrio Marginado. Sal Pub México 1996; 38 (4): 276-279.
29. Gayetr C, Rosas C, Magis C, Uribe P, Con Quién Hablan los Adolescentes Mexicanos Sobre el SIDA. Sal Pub México 2002 44 (2): 122-128.
30. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud 1987. p. 8-13.
31. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Gac. Méd. Méx. 137 (4) 2001. p. 387- 389.
32. Ponce ER, Guía Para la Tutoría de Proyectos de Investigación en Medicina Familiar UNAM Distrito Federal México 2003.
33. <http://www.sarm.org.ar/castaldi.htm> Fecha de consulta 23 de Noviembre 2003 3 ventanas (En línea).