



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR # 21

EMBARAZO EN ADOLESCENTES, CONOCIMIENTO SOBRE METODOLOGÍA ANTICONCEPTIVA Y OTROS FACTORES ASOCIADOS.

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. JOSÉ EDUARDO GUTIÉRREZ GARCÍA

ASESOR: DRA. LEONOR CAMPOS ARAGÓN.



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.

A Dios

Por ser mi fuerza, la luz que guía cada uno de mis pasos.

A mis Padres

Por ser ese universo dentro del cual he llegado a ser lo que ahora soy. Porque Gracias a su apoyo, su amor, su comprensión y su aceptación, he podido acceder a un triunfo más en mi vida... Mi carrera Profesional.

A mis hermanos, sobrinos, cuñados

Por estar ahí en cada momento que los he necesitado, por su apoyo, su confianza, por hacerme sentir que vale la pena seguir aquí.

A mis Amigos

Porque definitivamente no estaría donde estoy ahora sin el apoyo de todas aquellas personas con las que compartí los momentos de estudio, de alegría, de tristeza y todas y cada una de las enseñanzas que de ellos aprendí... Porque tuve la fortuna de conocer no a una, sino a varias de esas personas que son parte importante de lo que soy ahora. Hay gente especial... a ti, Gracias!.. No quiero omitir a nadie... a todos, Gracias!!!!

A la Universidad Nacional Autónoma de México

Por ser esa fuente inagotable de conocimientos... por permitirme seguir siendo parte de la Máxima Casa de Estudios del País.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social

Por seguir siendo la base de la Medicina en México, generadora de tantos y tantos médicos formados dentro de sus instalaciones. Porque aquí me hice Médico y aquí inicio ahora mi proyecto de vida.

Al Paciente

Porque gracias a él he aprendido el dolor, el agradecimiento, la alegría, la satisfacción de poder servir a mis semejantes... He aprendido a ser Médico.

INDICE

1.	PORTADA.....	
	DEDICATORIA.....	2
	AUTORIZACIONES.....	4
2.	INDICE.....	5
3.	RESUMEN.....	6
4.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
5.	ANTECEDENTES.....	8
6.	OBJETIVOS.....	20
	HIPOTESIS.....	21
7.	DISEÑO METODOLOGICO.....	22
8.	RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	28
9.	CONCLUSIONES.....	63
10.	ANEXOS.....	65
11.	BIBLIOGRAFIA.....	79

RESUMEN.

Autores: Dra. Leonor Campos Aragón y José Eduardo Gutiérrez García.

El embarazo en adolescentes es un problema de Salud Pública a nivel mundial, que en nuestro país se encuentra dentro de los programas prioritarios de Salud tanto a nivel federal como Institucional. El objetivo del estudio fue identificar en la adolescente con embarazo, el conocimiento de métodos anticonceptivos y otros factores asociados para la presencia del mismo. Se trata de un estudio de casos y controles realizado por medio de una encuesta a mujeres embarazadas y sin embarazo, de 10 a 19 años captadas en la Unidad de Medicina Familiar #21 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Se elaboró un cuestionario de 20 reactivos que explora características en la adolescente como edad, escolaridad, ocupación, inicio de vida sexual activa, paridad, estado civil, conocimiento y uso de algún método de planificación familiar entre otros factores. Los datos que arroja la investigación concuerdan con la literatura consultada y nos presenta las graves deficiencias en cuanto a conocimiento sobre métodos de anticoncepción. Notamos que el conocimiento es limitado a uno o dos métodos, entre éstos el preservativo en primer lugar, lo cual es diferente a lo encontrado por Núñez-Urquiza y cols en su estudio quien encuentra mayor información de hormonales y DIU.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en adolescentes es un problema de Salud Pública a nivel mundial, que en nuestro país se encuentra dentro de los programas prioritarios de Salud tanto a nivel federal como Institucional.

Considerando que en la Unidad de Medicina Familiar #21 del IMSS no existen estudios que nos ayuden a conocer las características tanto demográficas como factores de riesgo que contribuyen a la presentación de ésta entidad, y considerando que el embarazo en adolescentes tiene relevancia por su magnitud ya que vemos que el número de adolescentes que llegan a la unidad con diagnóstico de embarazo aún sigue manteniendo cifras altas, y por su trascendencia ya que como sabemos, conlleva a un aumento de la morbi-mortalidad materno-fetal que se traduce en generación de mayores gastos tanto a la familia como a la Institución, se busca conocer factores de riesgo que puedan ser susceptibles de ser modificados para con esto disminuir la incidencia de esta entidad.

El estudio se enfoca principalmente a conocer el nivel de conocimiento de metodología anticonceptiva para valorar la viabilidad de poder implementar acciones educativas enfocadas a este rubro que ofrezcan resultados positivos, por lo que se plantea el siguiente cuestionamiento

¿Cuáles serán los factores de riesgo existentes en la embarazada adolescente y qué grado de conocimiento sobre anticonceptivos tienen estas pacientes comparando con población de adolescentes no embarazadas?

ANTECEDENTES

La adolescencia es una etapa de rápidos cambios y difíciles empresas, en la cual el hombre experimenta repercusiones físicas y psicosociales combinadas con procesos del desarrollo, tales como: independización de los padres, fomento de las capacidades intelectuales y adquisición de responsabilidades sociales e individuales.

El adolescente se enfrenta a complejas dificultades concernientes a su evolución como ser humano, a la vez que decide su sexualidad, aprende el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escoge cómo participar en los diversos tipos de actividades sexuales, descubre la manera de identificar el amor y asimila los conocimientos requeridos para impedir que se produzca un embarazo no deseado¹

El término adolescente es empleado en dos términos diferentes. Aplicado al desarrollo físico, se refiere a todos los cambios somáticos (fenotípicos, hormonales y de funcionamiento) que experimenta el ser humano (a partir de los 10 años en la mujer y de los 12 en el varón) y que se extienden hasta el inicio de la juventud, aproximadamente a los 18 o 20 años (media de 19 años) Al finalizar esta etapa terminan los procesos básicos de crecimiento y se alcanza la madurez biológica y la capacidad para procrear²

El embarazo en adolescentes es, pues, aquella gestación que se presenta en mujeres entre los 10 y los 19 años

Uno de los resultados de las uniones tempranas son los embarazos en mujeres jóvenes, muchos de los cuales se caracterizan por la

presencia de toxemia, desproporción cefalopélvica y otros cuadros que aumentan el riesgo reproductivo. Por otra parte, el primer producto de una madre adolescente corre más riesgos de tener bajo peso al nacer y de ser prematuro, que los primeros hijos de madres de más de 20 años de edad³

En México los datos disponibles de diversas encuestas muestran que la actividad sexual premarital es relativamente común. De esta forma se señala que los jóvenes con baja escolaridad, con menores expectativas académicas y laborales y con menor autoestima, tienden a iniciar a más temprana edad su vida sexual activa, a tener menos uso de anticonceptivos, y en el caso de las jóvenes, a embarazarse con el riesgo de llegar al aborto ante la falta de condiciones y conocimientos que faciliten una mejor decisión⁴

La salud reproductiva y sexual es fundamental para las personas, las parejas y las familias, así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y naciones⁵. La salud sexual y reproductiva de la población adolescente se ha considerado, en México, como una prioridad de atención dentro del Plan Nacional de Salud⁶. En los últimos diez a quince años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno del embarazo adolescente, lo cual se ha traducido en políticas y programas -de población, de salud, de educación, sociales- en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes⁷ y se reconoce a éste como un problema multifacético y de difícil solución el cual puede ocurrir en todos los grupos sociales, económicos, raciales y étnicos.

Los adolescentes de 15 a 19 años de edad representan casi la cuarta parte de la población nacional, y actualmente se registran 430,000 embarazos anuales en mujeres de esa edad. Las causas de mortalidad y morbilidad incluyen desordenes sexuales y reproductivos, solo detrás del tabaquismo, suicidio y accidentes, de forma tal que se ha hecho evidente la dificultad de los Sistemas de Salud para orientar al adolescente y brindarle atención que impacte en sus conductas reproductivas⁸

El embarazo precoz es de alto riesgo y según estudios estadísticos, se presentan con mayor frecuencia los problemas obstétricos en el grupo de las menores de 15 años; pero también se debe tomar en cuenta las repercusiones psicológicas que tiene un embarazo temprano y la capacidad para asumir la responsabilidad^{8,9,10}.

La morbilidad obstétrica más frecuente es: Hemorragias del 1er. Trimestre, preeclampsia y eclampsia, desproporción feto pélvica, distocia del parto.

Dentro de la morbilidad perinatal encontramos: prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, relacionándose también con una alta mortalidad durante el primer año de la vida.

Factores de riesgo para embarazo en adolescentes

1. Personales

- Edad de la menarquia: La edad promedio para la primera menstruación de las mujeres se sitúa en los 12.3 años, por lo que se encuentran en posibilidad de ser aptas para la reproducción a temprana edad.

- Desconocimiento de métodos preventivos: En salud reproductiva los adolescentes no conocen los métodos preventivos del embarazo y Enfermedades de Transmisión Sexual, incluso los de uso más corriente, como el condón, que rechazan, por considerarlo inadecuado
- Deseo de independencia: La adolescente desea demostrar que puede tomar decisiones y una de ellas es el iniciar la actividad sexual.
- Ignorancia de su anatomía y fisiología: Los adolescentes desconocen la información básica de todo lo que compete a su cuerpo, funcionamiento y sexualidad, porque la educación que reciben no es la más apropiada
- Soledad y baja autoestima: La mujer adolescente que se siente rechazada, deprimida, con pocos valores personales, puede utilizar la relación sexual como una forma equivocada de reforzamiento personal.
- Embarazo anterior: La adolescente que ha tenido su primer hijo y que no recibe un apoyo adecuado desde el punto de vista personal, familiar y social, tiene gran probabilidad de salir embarazada de nuevo en corto plazo.
- Uso y abuso de drogas: lo cual disminuye el juicio, aumenta la liberación personal y favorece un estado anímico que facilita las relaciones sexuales no responsables.

2. Familiares

- Inestabilidad familiar: En los hogares desmembrados, la adolescente carece de una guía moral de valores, que sustente lo que sería su direccionalidad en la vida y ello puede llevarla a tomar decisiones equivocadas.

- Padre o madre con enfermedad crónica: Porque en la práctica no pueden efectuar su papel de eje fundamental en el hogar y funcionan como si fueran hogares desmembrados.
- Ejemplo familiar de embarazo precoz: La madre o hermana con historia de embarazo adolescente pueden ser un modelo a seguir por las jovencitas.
- Falta de comunicación: Hablar de sexualidad es un tema prohibido en la mayoría de las familias, debido a lo incómodo que es analizar y comunicar sentimientos referentes a la sexualidad; por lo que los adolescentes no reciben la orientación adecuada de sus padres.

3. Sociales

- Liberación de costumbres: El sexo fuera del hogar es un tema de libre comentario y ejercicio, sobre todo en las últimas tres décadas; la mujer se ha liberado, e incluso en ocasiones es la que presiona para el inicio de la actividad sexual.
- Estrato social: El embarazo adolescente es un problema que abarca todos los niveles sociales, pero es más frecuente en el estrato social de menos recursos económicos.
- Presión grupal y de pareja: La adolescente con el objeto de ser aceptada por su grupo, puede iniciar actividad sexual sólo porque lo hacen todas sus amigas y la mayoría de las veces no se encuentra preparada física ni psicológicamente para una relación satisfactoria. En otras ocasiones, es la

pareja con otras necesidades y experiencias la que la presiona para tener relaciones sexuales.

- Carencia de oportunidades reales: En un país que informa 50% de población en estado de pobreza crítica, la mayoría de nuestras adolescentes no aprecian en su panorama otra factibilidad de realización más que el hecho de convertirse en madre.
- Influencia de los medios de comunicación social: que utilizan el sexo permanentemente en publicidad, cine, prensa, televisión; constituyendo un bombardeo erótico, al cual se encuentran sometidos nuestros adolescentes.
- Falta de políticas coherentes: El embarazo en adolescentes a pesar de todas sus repercusiones: biológicas, psicológicas, sociales y demográficas que constituye un problema de Salud Pública, no recibe hasta el momento el apoyo de los niveles de decisión pertinentes con políticas y recursos necesarios para enfrentarlo.
- Abuso sexual: Es otro problema que incide en el embarazo de adolescentes; tanto el realizado con violencia física (violación), como el realizado con violencia psicológica y el efectuado en jóvenes en estado de indefensión física.

4. Los aspectos psicológicos asociados al embarazo adolescente son ¹¹:

- La baja autoestima
- la inseguridad
- el temor al rechazo

- bajas aspiraciones en la vida
- un déficit importante en el nivel de control de las emociones

Salud sexual y reproductiva

“La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgos y den a las parejas las máximas posibilidades de tener hijos sanos”⁵

La anterior definición, recogida en el programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, pone de manifiesto la importancia que va tomando a nivel global todos los aspectos relacionados con la salud sexual y reproductiva.

En los últimos diez a quince años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno del embarazo adolescente, lo cual se ha traducido en políticas y programas -de población, de salud, de educación, sociales - en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes ⁷. Se han hecho diversos estudios que muestran la realidad en México con respecto a éstos temas. La Encuesta Nacional de Juventud 2000 nos muestra que las jóvenes que han quedado embarazadas o que ellos han embarazado a alguien representan el 34.2% (de una muestra representativa a nivel nacional de 26,763.466 jóvenes), y que la edad de las jóvenes cuando sucedió el primer embarazo fue de 2.1% para el grupo de 12 a 14 años y de 49.4% para el grupo de 15 a 19 años ¹²

En cuanto a información anticonceptiva, Los estudios han revelado sistemáticamente que los jóvenes carecen de conocimientos básicos acerca de la sexualidad y la anticoncepción. En una encuesta de casi 3.000 jóvenes , sólo una tercera parte de los que tenían entre 15 y 19 años de edad pudieron identificar correctamente el período de fertilidad en el ciclo menstrual, y el 80 por ciento creía erróneamente que los anticonceptivos orales podían causar infertilidad. Los jóvenes que habían participado en un programa de educación de vida familiar tenían más conocimientos acerca de la anticoncepción y la usaban con más frecuencia.

Los datos que arroja la Encuesta Nacional de Juventud 2000, muestran que un 85% de los jóvenes del total nacional y 94% de los jóvenes que viven en el Distrito Federal, conocen algún método de planificación familiar, diferencias

que hablan de una mayor información en la capital del país, donde los hombres se muestran aún más informados que las mujeres; 97% señaló conocer algún método, contra 92% de las mujeres que hicieron lo propio.

A pesar de los altos niveles de conocimiento e información que esos jóvenes han indicado, el uso de métodos anticonceptivos no es tan elevado; 52% de los jóvenes del país y 69% de los jóvenes de la capital señalan que utilizan algún método. Se destaca que sólo el 38% de las mujeres comenzaron a usar un método anticonceptivo entre los 15 y 19 años¹².

Estudios de Investigación

En la literatura encontramos algunos estudios en donde nos mencionan la situación del embarazo en adolescentes.

Núñez-Urquiza y *co/s.* reportan un estudio realizado en dos municipios semiurbanos del estado de Morelos, México; transversal, con una muestra de 220 mujeres adolescentes entre 13 y 19 años de edad llevado a cabo por medio de entrevistas en su casa, sólo que en este estudio se llevaron a cabo las entrevistas posparto. Reportan que un 17% de todos los nacimientos registrados en la población total en ese periodo fueron producto de madres adolescentes. Encontraron, además, que un 91.3% de las madres adolescentes enunció la píldora anticonceptiva entre los métodos que conocía. Un 84.72% conocía el DIU y 63.68% el condón. Sin embargo, sólo 35% utilizaba algún método después del parto .

Los autores hacen énfasis en que los programas de planificación familiar aún no alcanzan un potencial de cobertura adecuado entre las

adolescentes, especialmente en las que viven en las zonas suburbanas y sugieren nuevas estrategias educativas en información sexual y reproductiva a la población⁶.

Cueva-Arana y cols. encuentran en un estudio realizado en México en 2005 , que el promedio de edad de la adolescente embarazada es de 17 años. En ese mismo estudio encontramos que existe una alta prevalencia de tabaquismo en las adolescentes embarazadas¹³.

Gomez AM y cols, en un estudio realizado en el centro de Salud del Greco (Sevilla), realizado entre junio de 1998 y mayo de 1999 sobre mujeres menores de 22 años que acudieron a consulta a solicitar un método de planificación familiar, encontraron que el 53.7% de los casos usaron el preservativo en forma constante y un 46.3% en forma inconstante y sugieren que se debe iniciar en forma precoz la promoción en las escuelas del uso constante del preservativo como método anticonceptivo único en mujeres jóvenes¹⁴.

Ehrenfeld-Lenkiewicz N, nos muestra la evaluación de un programa educativo para adolescentes menores de 20 años que acuden a hospitales públicos por causas obstétricas en México³. Nos habla también de la importancia de la capacitación a las adolescentes en temas de planificación familiar y salud sexual y reproductiva, logrando con esto prevenir los embarazos en adolescentes, y en el caso en especial de la población a quien se dirige el estudio, a prolongar el espacio intergenésico y con ello evitar un segundo embarazo que complicaría aún más la situación de la joven madre.

En general, la mayoría de artículos nos hablan de la morbilidad aumentada en adolescentes que se embarazan, y que es mayor cuanto menor edad tengan, así como la importancia de las estrategias educativas en salud sexual y reproductiva, haciendo énfasis en la educación sobre metodología en planificación familiar, que ayudaría, en cierto modo, a disminuir la incidencia de embarazos en este grupo etáreo.

Epidemiología

Según la UNFPA se estimó que en el año 2000, 17.5% de la población mundial estimada en 6.09 billones tenían entre 15 y 24 años de edad y que el embarazo en adolescentes representa un poco más del 10% de todos los nacimientos en el mundo.

Actualmente la población femenina total en México de 12 a 14 años equivale a 3.165.107, de las cuales 5290 tienen o tuvieron un hijo; 914, dos hijos; 257, tres hijos y 92 mujeres de éste grupo etáreo, 4 hijos. (en total, el 0.207% del total de población femenina en ese grupo etáreo tienen o han tenido uno o más hijos) Entre la población femenina total en México de entre 15 y 19 años (5,082,487), 608,070 tienen o han tenido entre 1 y 9 hijos (11.964%) según el Censo General de Población y Vivienda 2000¹⁵

Y el porcentaje de mujeres de entre 15 y 19 años que usan métodos anticonceptivos es apenas del 45%¹⁶

La UMF #21 del IMSS, cuenta con una población derechohabiente total de 169,877, de los cuales, 95,471 son mujeres. De ésta población, encontramos 6982 mujeres en edad de 10 a 14 años y 4213 mujeres en edades de entre 15 y

19 años¹⁷. Durante el periodo del 01 de enero de 2005 al 31 de diciembre del mismo año se atendieron un total de 1891 consultas de embarazo normal y complicado de primera vez, de las cuales 3 (0.15%) fueron consultas de primera vez en mujeres de 10 a 14 años y 112 (5.92%) consultas de primera vez en mujeres embarazadas de 15 a 19 años ¹⁸. En el mismo periodo, se reporta dentro del rubro de consultas a embarazadas de primera vez un total de 208 consultas, de las cuales 1 consulta (0.48%) corresponde a mujeres de entre 10 y 14 años y 24 consultas (11.53%) a mujeres de entre 15 y 19 años¹⁹.

OBJETIVOS

General

Identificar en la adolescente con embarazo, el conocimiento de métodos anticonceptivos y otros factores asociados para la presencia del mismo

Específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos, previo al embarazo, en madres adolescentes de la UMF #21 del IMSS.
2. Documentar el uso de métodos de planificación familiar en esta población en algún momento de su vida.
3. Identificar qué otros factores de riesgo se encuentran en la población de adolescentes con embarazo de la UMF #21 del IMSS.

HIPOTESIS

Las adolescentes que no conocen los métodos de planificación familiar tienen más riesgo de embarazo que las que si los conocen

DISEÑO METODOLOGICO.

- Tipo de Estudio:

Se trata de un estudio de casos y controles realizado por medio de una encuesta a mujeres embarazadas y sin embarazo, de 10 a 19 años captadas en la Unidad de Medicina Familiar #21 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Población de estudio:

Mujeres de 10 a 19 años con embarazo y sin embarazo captadas en la Unidad de Medicina Familiar #21 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Ámbito geográfico:

La Unidad de Medicina Familiar Número 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la delegación Venustiano Carranza de la Ciudad de México.

- Periodo de estudio:

01 de enero de 2005 al 31 de diciembre de 2005

- Tamaño de la muestra:

No se realiza muestreo, ya que el estudio se hará en el total de embarazadas adolescentes que se captan en la fecha señalada del estudio.

Para los controles, se utilizará un control por cada caso si se captan durante el periodo de estudio cincuenta o más casos y se utilizarán dos controles por cada caso si se captan durante el periodo de estudio menos de 50 casos .

Criterios de selección:

Criterios de Inclusión:

Casos

1. Mujeres de 10 a 19 años derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar #21 del IMSS con diagnóstico de embarazo en la fecha señalada de estudio.
2. Que se hayan presentado a recibir atención prenatal a cualquiera de los consultorios en ambos turnos de la unidad
3. Que voluntariamente acepten participar en el proyecto de investigación.

Controles

1. Mujeres de 10-19 años captadas en la Unidad de Medicina Familiar #21 del IMSS sin embarazo a la fecha señalada del estudio.
2. Que refieran haber iniciado su vida sexual a la fecha del mismo.
3. Que voluntariamente acepten participar en el proyecto de investigación.

Criterios de no inclusión:

Casos

1. Que tengan algún grado de discapacidad intelectual para contestar el cuestionario.

Controles

1. Que tengan algún grado de discapacidad intelectual para contestar el cuestionario

Criterios de Eliminación:

Casos

1. Que tengan contestado menos del 85% de las preguntas del cuestionario.

Controles

1. Que tengan contestado menos del 85% de las preguntas del cuestionario.

Definición de Variables:

Variable Dependiente: Embarazo,

Variable independiente Nivel de conocimiento sobre metodología de planificación familiar.

Variabes antecedentes: Edad, Edad de Inicio de relaciones sexuales, Gestas, ingreso familiar, estado civil, escolaridad, ocupación, toxicomanías, uso de métodos anticonceptivos.

DISEÑO ESTADISTICO:

Se elaboró un cuestionario de 20 reactivos que explora características en la adolescente como edad, escolaridad, ocupación, inicio de vida sexual activa, paridad, estado civil, conocimiento y uso de algún método de planificación familiar entre otros factores. El cuestionario fue previamente validado por un equipo multidisciplinario integrado por una médica familiar encargada del módulo de planificación familiar, una médica epidemióloga y un ginecoobstetra; previa prueba piloto, el cuestionario fue aplicado por un médico residente de la especialidad en medicina familiar .

Se solicitó el listado nominal de vigilancia prenatal al departamento de Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS) de la UMF 21 del IMSS

Se captó a las usuarias que acudan a consulta en ambos turnos de la UMF #21 del IMSS, previa verificación de cumplimiento de criterios de inclusión, se les informa a los pacientes la importancia de realizar este estudio y se les invita a participar en él.

Previo autorización mediante consentimiento informado verbal, se aplicó el cuestionario a las adolescentes que acepten participar en el estudio.

Al cumplir el periodo establecido para la obtención de los datos, se recopilaron para su análisis correspondiente; se concentraron los resultados obtenidos utilizando la base de datos de Excel y posteriormente se llevo a cabo el análisis por medio de el programa SPSS.

Técnicas e instrumentos de recopilación de la información:

Por medio de un cuestionario semiestructurado de 20 reactivos, previamente validado por un comité multidisciplinario integrado por una médica familiar encargada del módulo de planificación familiar, una médica epidemióloga y un ginecoobstetra, se realiza la captación de la información la cual será llevada a cabo por un médico residente de Medicina Familiar en un grupo de adolescentes embarazadas (casos) y no embarazadas (controles).

Prueba piloto:

Se aplicó una prueba piloto de la encuesta con la que se realizó el proyecto a 10 personas para conocer la comprensión de la misma y hacer ajustes si se requiere.

Difusión:

Será presentado como tesis de posgrado para obtener el Título correspondiente a la Especialidad en Medicina Familiar

Los resultados del estudio de investigación se presentarán en sesiones médicas de la UMF 21, foros de investigación, foros regionales y nacionales a los cuales sea invitado, así como a los medios impresos en que sea publicado.

Consideraciones éticas:

De acuerdo a la Ley General de Salud y a la declaración de Helsinki, se dará a conocer al Comité local de Investigación y al Director de la UMF 21 del IMSS. Además el presente estudio toma en consideración los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en el capítulo 1 de las disposiciones comunes de la Ley General de Salud. Toda la información obtenida tendrá carácter de confidencial.

Consideraciones a las normas e instructivos Institucionales:

El presente estudio se apega a los lineamientos institucionales del IMSS que guían al personal de salud en el estudio de seres humanos.

Recursos:

- Humanos: José Eduardo Gutiérrez García, Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar
- Materiales: Equipo de cómputo, Instrumentos de evaluación, lápices, bolígrafos.
- Financieros: Financiados por el propio Instituto.

RESULTADOS, ANALISIS Y DISCUSIÓN.

Se captaron un total de 52 mujeres embarazadas con los criterios de inclusión específicos, durante el periodo señalado, realizándose la encuesta elaborada para dicha investigación. Se encuestó a un total de 52 mujeres del grupo control como se explicó previamente en la metodología.

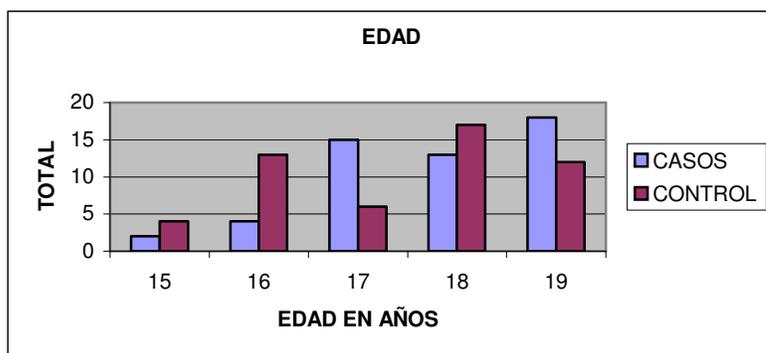
Se aceptaron el total de encuestas, procediéndose a la captación de resultados.

A continuación se presentarán las tablas y gráficas de los resultados obtenidos .

En primer lugar se muestran las tablas y gráficos correspondientes a los aspectos sociodemográficos y posteriormente aspectos relacionados a la situación reproductiva.

EDAD

	CASOS	Total	CONTROL	
			ES	Total
15	2	2	15	4
16	4	4	16	13
17	15	15	17	6
18	13	13	18	17
19	18	18	19	12
Total general	52	52	Total general	52

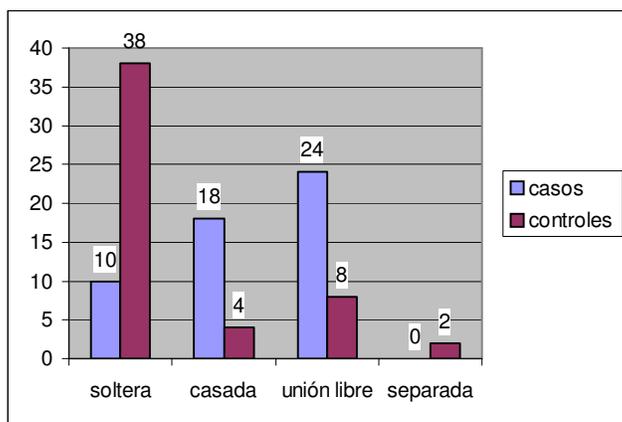


Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

ESTADO CIVIL

CONTROL ES	TOTAL	PORCENTA JE
soltera	38	73%
casada	4	8%
union libre	8	15%
separada	2	4%
total general	52	100%

CASOS	Total	PORCENTA JE
soltera	10	19%
casada	18	35%
unión libre	24	46%
Separada	0	0%
Total general	52	100%

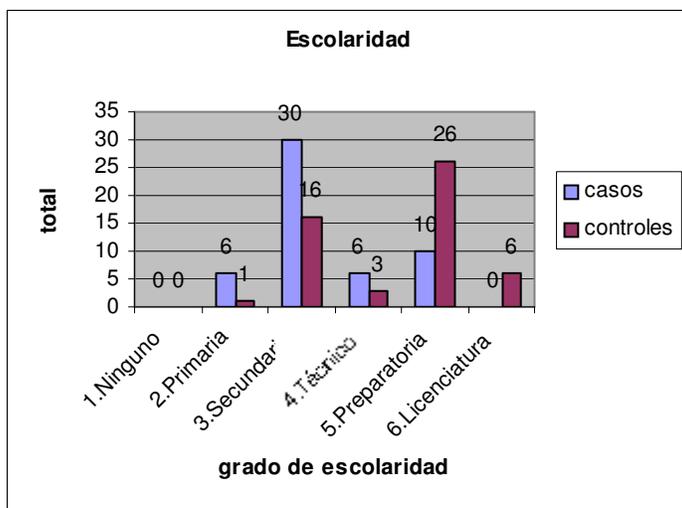


Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

ESCOLARIDAD

casos	Total	%
2.Primaria	6	12%
3.Secundaria	30	57%
4.Técnico	6	12%
5.Preparatoria	10	19%
6.Licenciatura	0	0%
Total general	52	100%

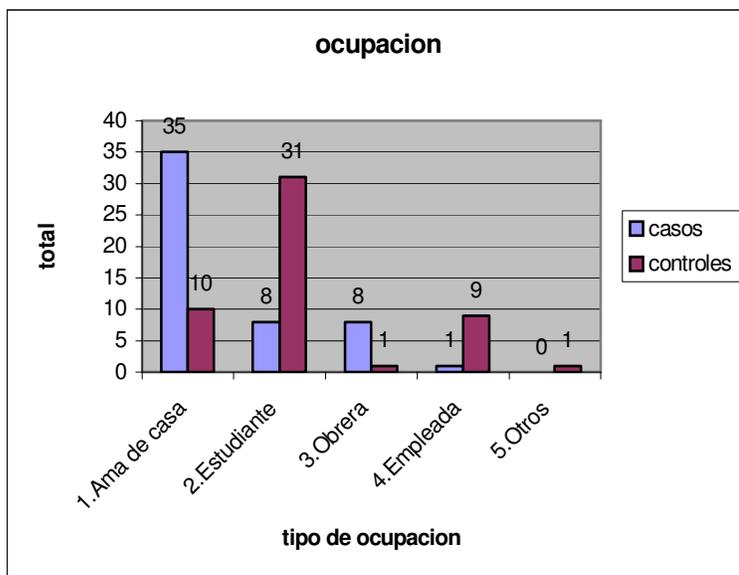
Controles	Total	%
2.Primaria	1	2%
3.Secundaria	16	31%
4.Técnico	3	6%
5.Preparatoria	26	49%
6.Licenciatura	6	12%
Total general	52	100%



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

OCUPACIÓN ACTUAL

CASOS	Total	%	CONTROLES	Total	%
1.Ama de casa	35	68%	1.Ama de casa	10	19%
2.Estudiante	8	15%	2.Estudiante	31	60%
3.Obrera	8	15%	3.Obrera	1	2%
4.Empleada	1	2%	4.Empleada	9	17%
5.Otros	0	0%	5. Otras	1	2%
Total general	52	100%	Total general	52	100%

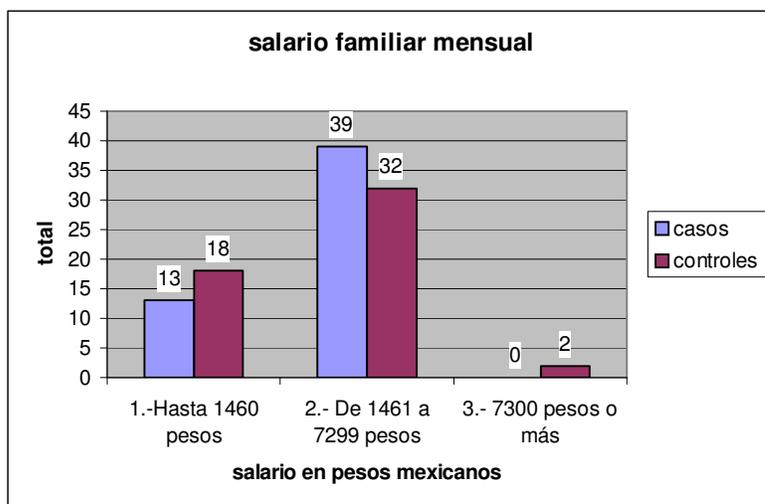


Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

INGRESO FAMILIAR MENSUAL

Casos	Total	%
1. Hasta 1460 pesos	13	25%
2. De 1461 a 7299 pesos	39	75%
3. 7300 pesos o más	0	0%
Total general	52	100%

Controles	Total	%
1.- Hasta 1460 pesos	18	35%
2.- De 1461 a 7299 pesos	32	61%
3.- 7300 pesos o más	2	4%
Total general	52	100%

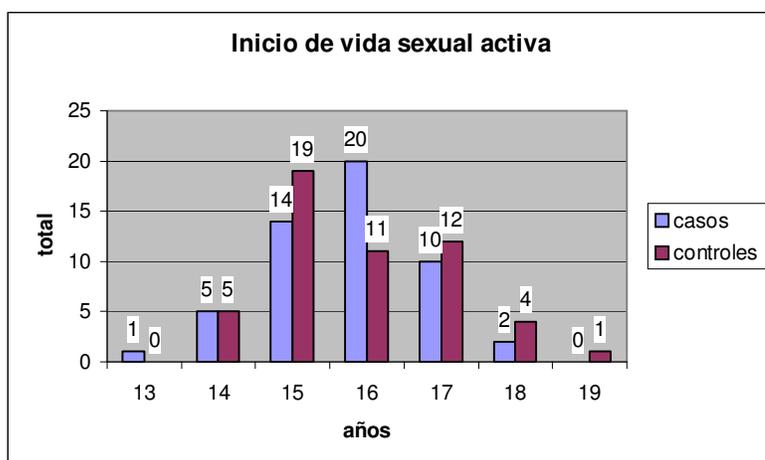


Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

Casos	Total
13 años	1
14	5
15	14
16	20
17	10
18	2
Total	52
general	

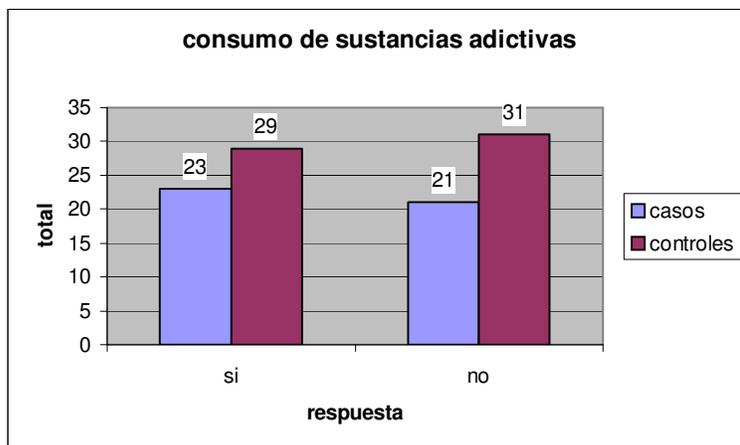
Controles	Total
14 años	5
15	19
16	11
17	12
18	4
19	1
Total	52
general	



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

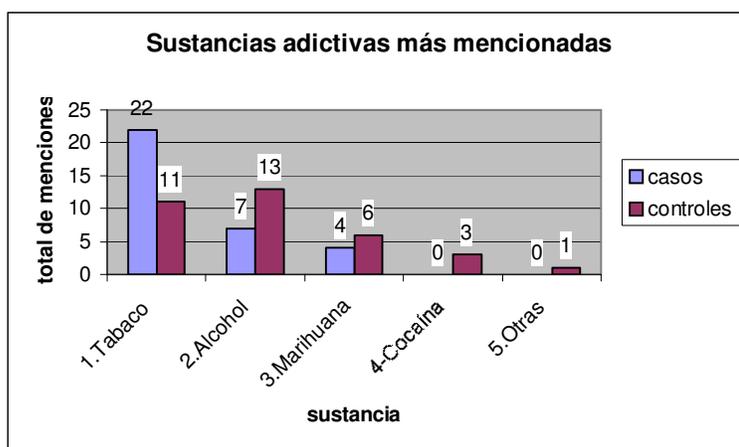
Casos	Total	%
1.Si	23	44%
2.No	29	56%
Total general	52	100%
Controles	Total	%
1.Si	21	40%
2.No	31	60%
Total general	52	100%



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

SUSTANCIAS ADICTIVAS MAS MENCIONADAS

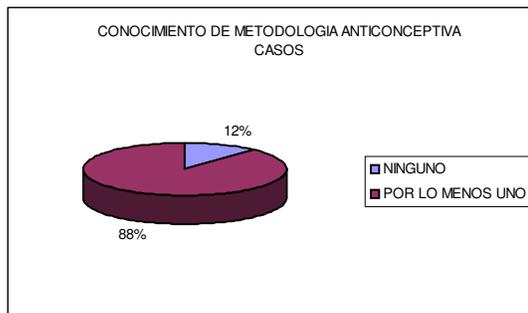
casos	Total	controles	Total
1.Tabaco	22	1.Tabaco	11
2.Alcohol	7	2.Alcohol	13
3.Marihuana	4	3.Marihuana	6
4-Cocaína	0	4-Cocaína	3
5.Otras	0	5.Otras	1
Total general	33	Total general	34



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

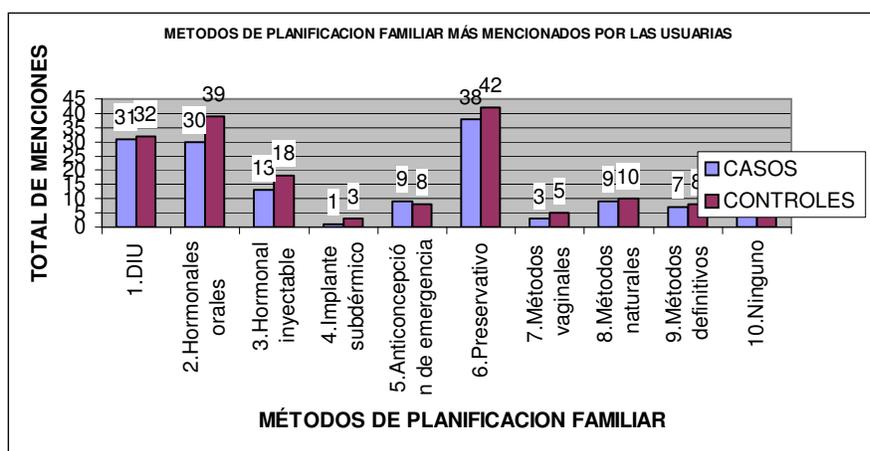
CONOCIMIENTO DE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CONOCIMIENTO DE MPF	CASOS	%	CONTROLES	%
NINGUNO	6	12%	5	10%
POR LO MENOS UNO	46	88%	47	90%



METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR MAS MENCIONADOS

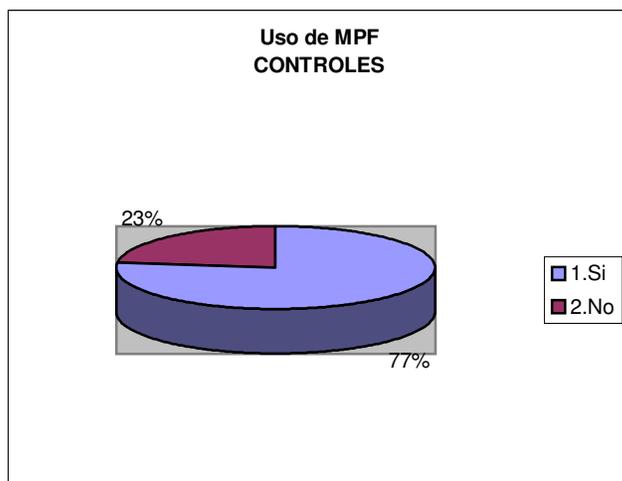
CASOS	TOTAL	CONTROLES	Total
1.DIU	31	1.DIU	32
2.Hormonales orales	30	2.Hormonales orales	39
3.Hormonales inyectables	13	3.Hormonal inyectable	18
4.Implante subdérmico	1	4.Implante subdérmico	3
5.Anticoncepción de emergencia	9	5.Anticoncepción de emergencia	8
6.Preservativo	38	6.Preservativo	42
7.Métodos vaginales	3	7.Métodos vaginales	5
8.Métodos naturales	9	8.Métodos naturales	10
9.Métodos definitivos	7	9.Métodos definitivos	8
10.Ninguno	6	10.Ninguno	5
Total general	147	Total general	170



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

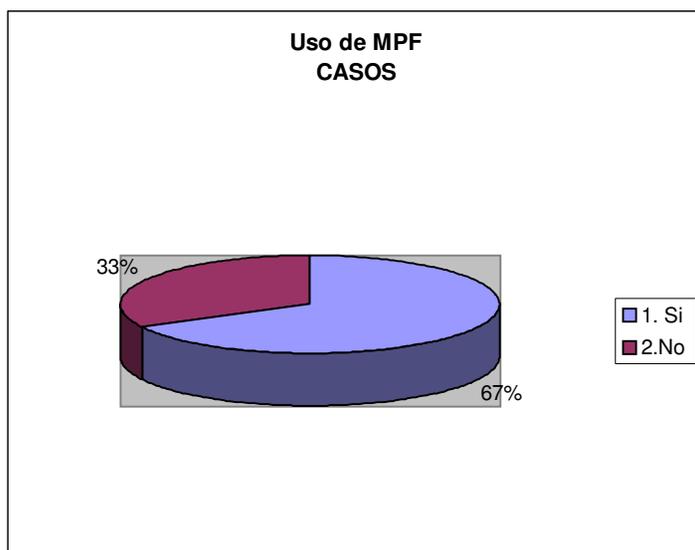
USO DE METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

CASOS	Total	%
1. Si	35	67%
2.No	17	33%
Total general	52	100%



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

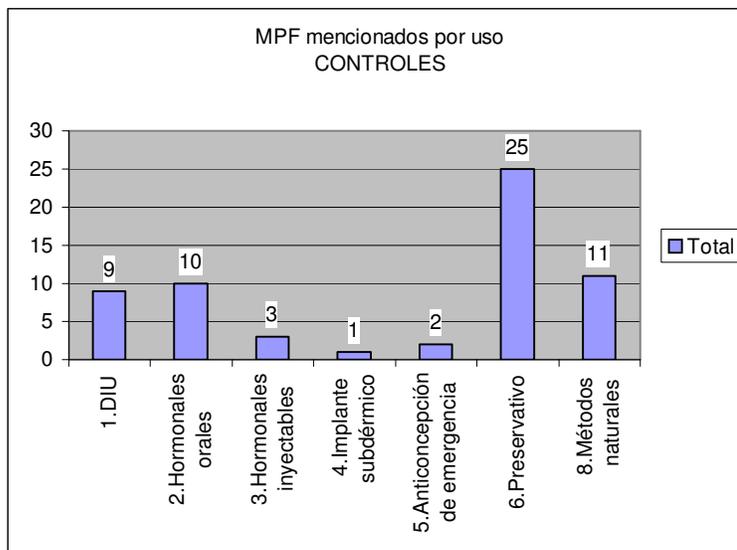
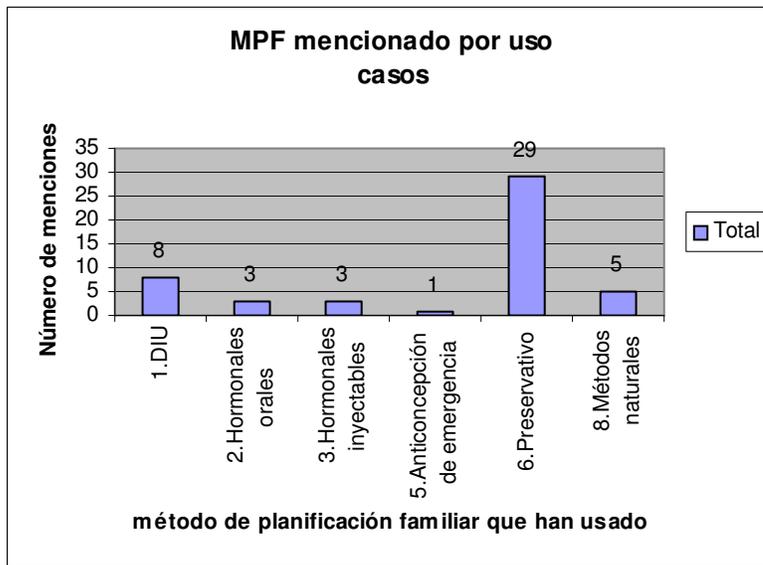
CONTROLES	Total	%
1.Si	40	77%
2.No	12	23%
Total general	52	100%



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

MPF QUE MAS ES MENCIONADO EN CUANTO A USO

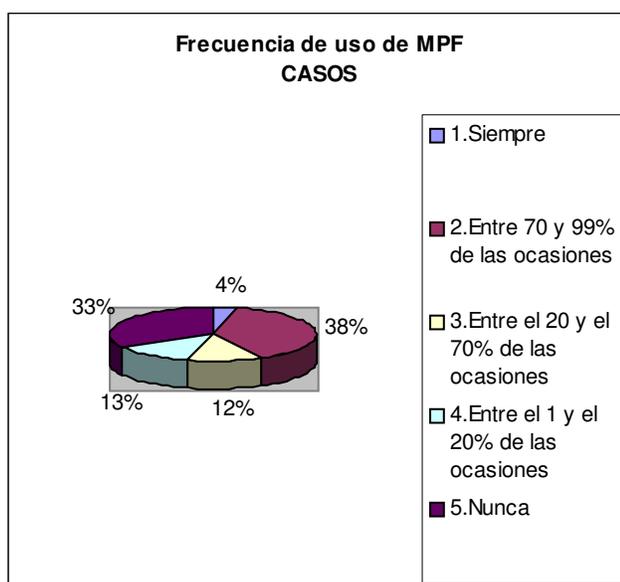
CASOS	Total	CONTROLES	Total
1.DIU	8	1.DIU	9
2.Hormonales orales	3	2.Hormonales orales	10
3.Hormonales inyectables	3	3.Hormonales inyectables	3
4.Implante subdérmico	0	4.Implante subdérmico	1
5.Anticoncepción de emergencia	1	5.Anticoncepción de emergencia	2
6.Preservativo	29	7.Métodos vaginales	
7.Métodos vaginales		6.Preservativo	25
8.Métodos naturales	5	8.Métodos naturales	11
Total general	49	Total general	61



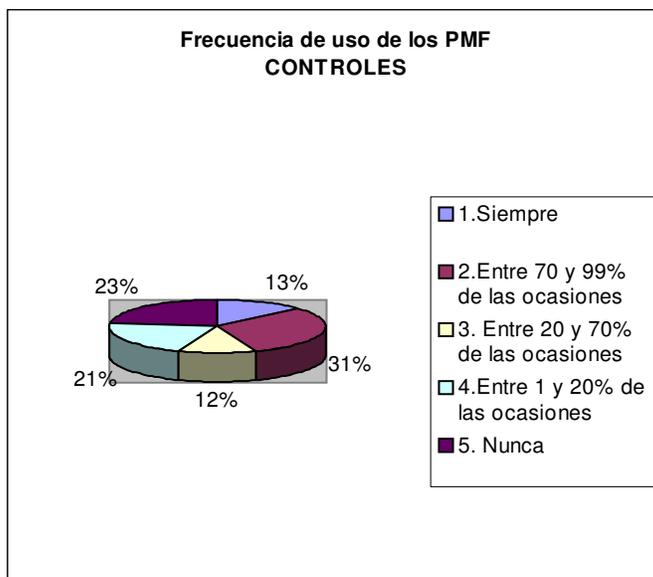
Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

FRECUENCIA DE USO DE LOS MPF

CASOS	Total
1.Siempre	2
2.Entre 70 y 99% de las ocasiones	20
3.Entre el 20 y el 70% de las ocasiones	6
4.Entre el 1 y el 20% de las ocasiones	7
5.Nunca	17
Total general	52



CONTROLES	Total
1.Siempre	7
2.Entre 70 y 99% de las ocasiones	16
3. Entre 20 y 70% de las ocasiones	6
4.Entre 1 y 20% de las ocasiones	11
5. Nunca	12
Total general	52



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

UTILIZACIÓN DE 2 O MÁS MPF POR CADA ACTO SEXUAL

Casos	Total
1.Si	3
2.No	32
Total general	35

ControlesTotal

1.Si 13

2.No 27

Total 40

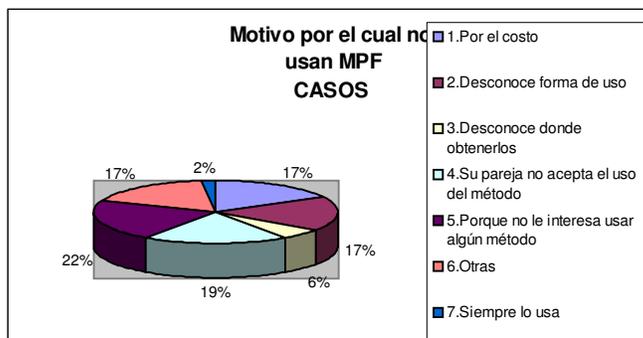
general



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

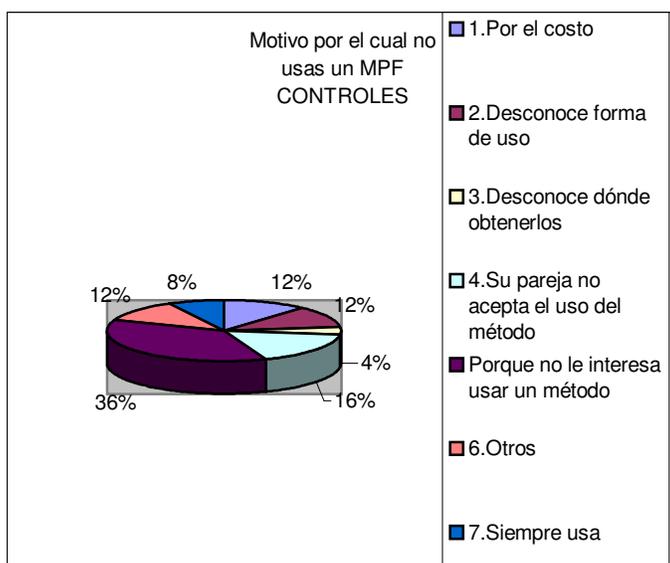
Razón por la que no usas o has dejado de usar un MPF

CASOS	Total	%
1.Por el costo	9	17%
2.Desconoce forma de uso	9	17%
3.Desconoce donde obtenerlos	3	6%
4.Su pareja no acepta el uso del método	10	19%
5.Porque no le interesa usar algún método	11	22%
6.Otras	9	17%
7.Siempre lo usa	1	2%
Total general	52	100%



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

CONTROLES	Total	%
1.Por el costo	6	12%
2.Desconoce forma de de uso	6	12%
3.Desconoce dónde obtenerlos	2	4
4.Su pareja no acepta el uso del método	9	16%
5.Porque no le interesa usar un método	19	36%
6.Otros	6	12%
7.Siempre usa	4	8%
Total general	52	100%

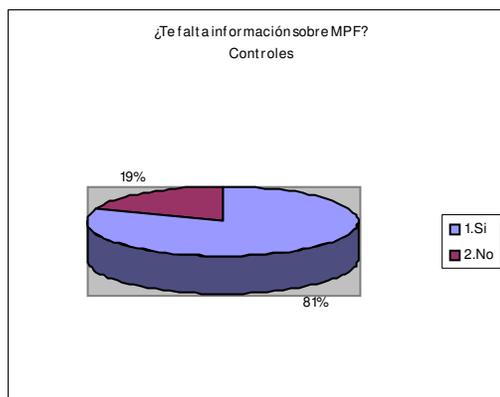


Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

¿Crees que te hace falta información sobre MPF?

Casos	Total	%
1.Si	49	94%
2.No	3	6%
Total general	52	100%

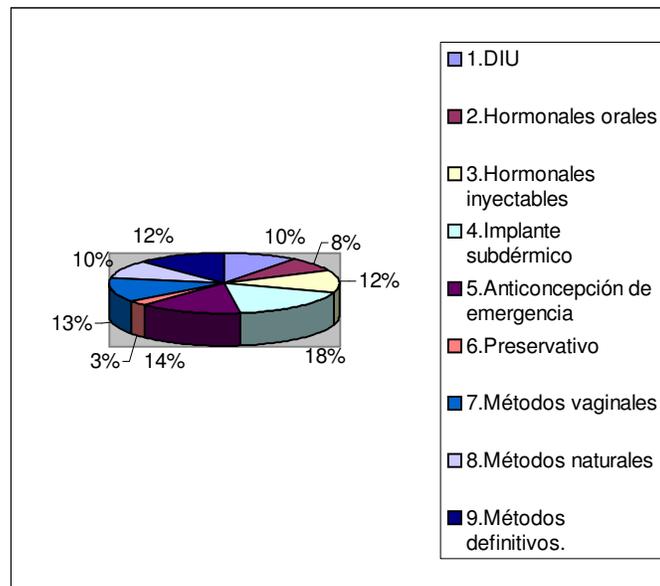
Pregunta 19	Total	%
1.Si	42	81%
2.No	10	19%
Total general	52	100%



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

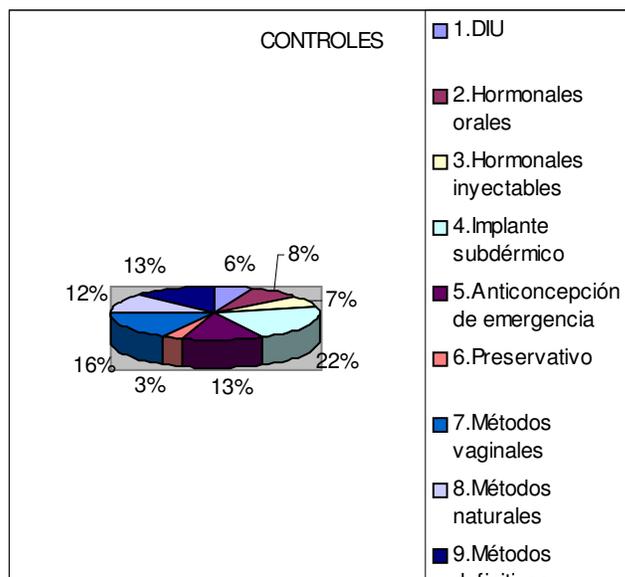
¿De que MPF crees que te falta información?

CASOS	Total
1.DIU	26
2.Hormonales orales	19
3.Hormonales inyectables	30
4.Implante subdérmico	44
5.Anticoncepción de emergencia	36
6.Preservativo	7
7.Métodos vaginales	32
8.Métodos naturales	24
9.Métodos definitivos.	31
Total general	249



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

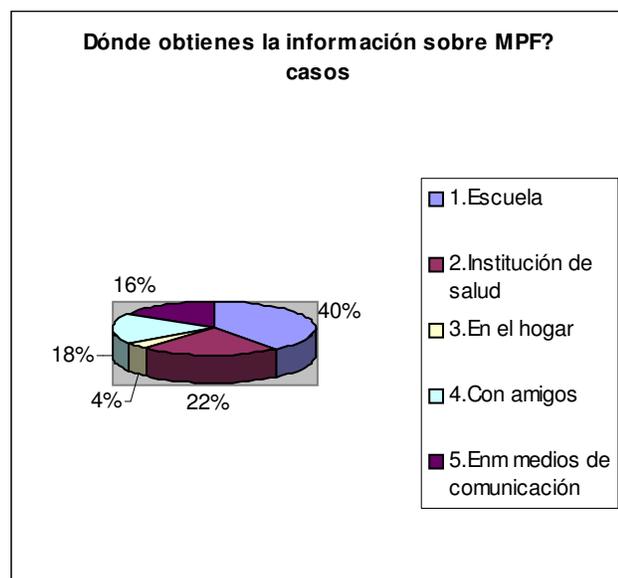
CONTROLES	Total
1.DIU	12
2.Hormonales orales	17
3.Hormonales inyectables	15
4.Implante subdérmico	44
5.Anticoncepción de emergencia	26
6.Preservativo	7
7.Métodos vaginales	34
8.Métodos naturales	25
9.Métodos definitivos	27
Total general	207



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

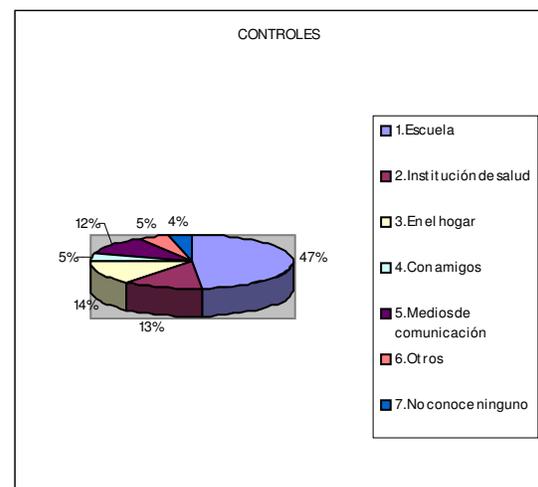
¿En donde obtienes información sobre MPF?

Casos	Total
1.Escuela	36
2.Institución de salud	20
3.En el hogar	4
4.Con amigos	16
5.En medios de comunicación	15
Total general	91



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

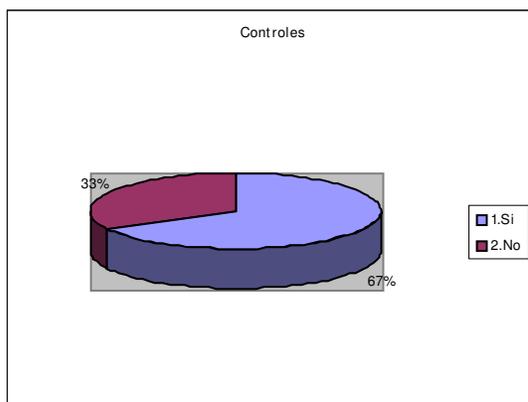
Controles	Total
1.Escuela	41
2.Institución de salud	11
3.En el hogar	12
4.Con amigos	4
5.Medios de comunicación	10
6.Otros	4
7.No conoce ninguno	3
Total general	85



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

¿Conoces los riesgos que tiene el embarazo en adolescentes?

Casos	Total	%	Controles	Total	%
1.Si	34	65%	1.Si	35	67%
2.No	18	35%	2.No	17	33%
Total general	52	100%	Total general	52	100%



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

PLANEACIÓN DEL EMBARAZO ACTUAL (SOLO CASOS)

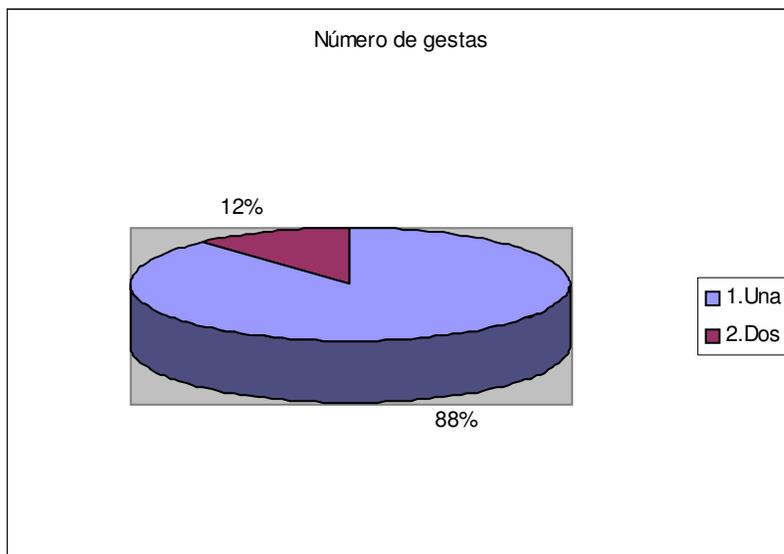
Casos	Total
1.Si	20
2.No	32
Total general	52



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

NÚMERO DE GESTA DEL EMBARAZO ACTUAL

Casos	Total
1.Una	46
2.Dos	6
Total general	52



Fuente: Cuestionario realizado para el proyecto de investigación 2005

Tabla 1. Análisis bivariado.

Variable	OR (IC 95%)	p
Estado civil		
Soltera	0.09 (0.03-0.24)	0.0000001
Unión libre/separada	3.60 (1.38-9.57)	0.0034
Casada	6.35 (1.80-24.56)	0.0007
Escolaridad		
Educación básica	4.63 (1.88-11.58)	0.0001
Educación media y superior	0.22 (0.09-0.53)	0.00019
Ocupación		
Ama de casa	8.65 (3.23-23.75)	0.00008
Estudiante	0.12 (0.04-0.34)	0.0001
Obrera/empleada	0.78 (0.26-2.30)	0.61
Ingreso familiar		
Hasta 1460	0.63 (0.25-1.6)	0.28
De 1461 y más	1.59 (0.63-4.5)	0.14

Inicio de vida sexual

Menor de 16 años	0.73 (0.31-1.71)	0.42
De 16 a 18 años	1.37 (0.58-3.23)	0.42

Consumo de sustancias adictivas

Si	1.17 (0.50-2.75)	0.69
No	0.85 (0.36-2)	0.69

Conocimiento de métodos de planificación familiar

Ninguno	1.23 (0.30-5)	0.74
Por lo menos uno	0.82 (0.20-3.31)	0.74

Uso de métodos de planificación familiar

Si	0.62 (0.24-1.60)	0.27
No	1.62 (0.63-4.22)	0.27

Frecuencia de uso de métodos de planificación familiar

100% de las ocasiones	0.26 (0.03-1.46)	0.08
70 a 99% de las ocasiones	1.41 (0.58-3.43)	0.4
20 a 70% de las ocasiones	1	
< 20% de las ocasiones	1.08 (0.46-2.52)	0.8
0% de las ocasiones	1.62 (0.63-4.22)	0.2

Se captaron un total de 52 pacientes con diagnóstico de embarazo y edades comprendidas en el grupo de adolescentes que marca el programa PREVENIMSS, durante el periodo convenido, apoyándonos por medio del servicio de Trabajo Social de esta unidad, captando a las pacientes que se programaron para el programa de sesiones educativas al grupo de embarazo.

Llama la atención que el total de consultas de embarazo normal de primera vez en adolescentes en la unidad durante el 2005 fue de 25 consultas , sin embargo, también se reporta un rubro de atención al embarazo normal y complicado con un total de 115 consultas de este grupo de edad. Durante el estudio se captó el número ya especificado de pacientes, por lo que se infiere que algunas de ellas se captan de primera vez con alguna complicación y sus consultas posteriores son subsecuentes, de ahí que el número real de adolescentes embarazadas quizá se halle subregistrado.

Dentro de las preguntas realizadas solamente al grupo control se encontró que en un 62% de la pacientes el embarazo no fue planeado y sólo un 38 % refiere que su embarazo fue planeado.

En cuanto al número de gestas, 46 de ellas (88%) fueron primigestas y 6 de ellas (12%) fueron secundigestas. No se encontró pacientes multigestas,

La edad varió entre 15 y 19 años , siendo el mayor porcentaje en el grupo de casos aquellas con 19 años (18 pacientes) con un promedio de

17.7 años y en los controles aquellas con 18 años (17 pacientes) con un promedio de 17.3 años lo cual no muestra mayor diferencia entre ambos grupos.

En cuanto al estado civil, en el grupo de casos predomina la unión libre (46%) y dentro del grupo de controles predomina el grupo de solteras (73%).

Al analizar la escolaridad se encontró que dentro del grupo de casos el mayor porcentaje es aquel con estudios de secundaria (57%), que agrupándolo en un rubro que englobe la educación básica (primaria y secundaria) nos da un total de 69%, mientras que en un rubro que englobe la educación media superior y más (preparatoria, nivel técnico y licenciatura) se encuentra sólo al 31% de las pacientes; mientras tanto, en el grupo control el mayor porcentaje se encontró con estudios de preparatoria (49%), y agrupándose bajo el mismo esquema encontramos que el 33% solo cuentan con estudios de educación básica mientras que el 67% cuentan con educación media o media superior.

En cuanto al ingreso familiar ambos grupos se encuentran predominantemente con un sueldo mensual mayor a un salario mínimo (1460 pesos) y en cuanto al inicio de vida sexual activa encontramos que en el grupo de casos la edad promedio fue de 15.7 años, mientras que en el grupo de controles fue de 15.8 años, concordando con lo esperado, esto es, que fuese menor en el grupo de casos, aunque no es muy significativo.

Al analizar toxicomanías encontramos que un 44% de los casos refiere ingesta de alguna sustancia adictiva, siendo la más mencionada el tabaco.

Dentro del grupo control un 40% refiere ingesta de alguna sustancia siendo la más citada también el tabaco.

En cuanto a conocimiento sobre métodos de anticoncepción encontramos que en el grupo de casos un 88% asegura conocer por lo menos 1 método, mientras que un 12% no conoce ningún método. En el grupo de control un 90% conoce por lo menos 1 método y un 10% no conoce ninguno. De ellos, el más citado durante la encuesta fue el preservativo en ambos grupos, y el menos citado en ambos grupos fue el implante hormonal subdérmico.

En cuanto al uso de los mismo, dentro del grupo de casos, un 67% ha usado alguno y un 33% no ha usado ninguno, siendo el más mencionado el preservativo seguido del DIU, y con solo una mención la anticoncepción de emergencia y ninguna mención para el implante subdérmico. Dentro del grupo control el 77% ha usado alguno y un 23% ninguno, siendo el más mencionado el preservativo seguido de los hormonales orales y siendo menos mencionados la anticoncepción de emergencia y el implante subdérmico.

Dentro de la frecuencia de uso refieren en mayor rango un uso constante entre 70 y 99% de las ocasiones, lo cual , especialmente en el grupo de casos, no concuerda con lo esperado.

Dentro de las razones que exponen par no usar un método o haberlo dejado de usar , en el grupo de casos es más frecuente el que no le interese usarlo, seguido de la opinión contraria de la pareja para usarlo. En el grupo

de control la tendencia es la misma, y razones que dieron las encuestadas diferentes a las opciones señaladas, la más constante es el olvido del mismo y la relación furtiva que dificulta el acceso a un MPF.

En ambos grupos se encontró que las encuestadas consideran que les hace falta información sobre métodos de planificación familiar , hasta un 94% de las encuestadas en el grupo de casos y 81% en el grupo control, siendo mencionados más constantemente como carentes de información el implante subdérmico y la anticoncepción de emergencia en el grupo de casos y el implante subdérmico y los métodos vaginales en el grupo control.

Dentro del medio de información de las pacientes sobre métodos anticonceptivos fue expresado más frecuentemente la escuela (40% y 47% en casos y controles respectivamente), seguido de una institución de salud (22% y 13%, respectivamente)

Más de la mitad de las pacientes de ambos grupos desconocen el riesgo ante un embarazo durante la adolescencia.

Dentro de el análisis bivariado se encontró que el ser soltera representa un factor de protección para embarazo en adolescentes, el vivir en unión libre y separada representa un incremento del factor de riesgo en 3 veces, y el ser casada en 6 veces.

Con respecto a la escolaridad , aquellas con sólo educación básica tienen un riesgo incrementado de 4 veces para embarazo, mientras que aquellas con educación media o media superior tienen un factor protector.

En cuanto a ocupación , el ser ama de casa incrementa el riesgo en 8 veces, mientras que el ser estudiante, obrera o empleadas es un factor protector.

Con respecto a las demás variables estudiadas no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ellas.

CONCLUSIONES

El presente estudio muestra un panorama sobre la población de adolescentes embarazadas usuarias de esta unidad.

Los datos que arroja la investigación concuerdan con la literatura consultada y nos presenta las graves deficiencias en cuanto a conocimiento sobre métodos de anticoncepción.

En cuanto al grado de conocimiento en anticoncepción los datos son similares a los que se encontraron en la Encuesta Nacional de la Juventud¹ en el DF, que menciona hasta 94% de conocimiento, sin embargo, a pesar de los altos niveles de conocimiento que las jóvenes presentan o dicen tener, el uso es muy limitado, aunque en el estudio encontramos que el uso fue ligeramente mayor que lo que reporta la Encuesta Nacional de la Juventud para el grupo control y muy similar para el grupo de casos.

Notamos que el conocimiento es limitado a uno o dos métodos, entre éstos el preservativo en primer lugar, lo cual es diferente a lo encontrado por Núñez-Urquiza y cols en su estudio² quien encuentra mayor conocimiento de hormonales orales y DIU.

En cuanto a otros factores de riesgo es constante y concordante con la literatura factores como la baja escolaridad, la toxicomanias, encontrando mayor frecuencia de tabaquismo en nuestras pacientes, lo que concuerda con lo encontrado por Cueva-Arana y cols³

En general se encuentra un nivel de conocimiento y uso de metodología anticonceptiva similar a lo que se ha encontrado en la población urbana del distrito federal, pero llama la atención que a pesar de que el desconocimiento de métodos de anticoncepción y su poco uso, es considerado un factor de riesgo para embarazo en adolescentes, en nuestra investigación los datos que se encontraron no fueron estadísticamente significativos. En parte, es debido quizá al tamaño

muestral, que sin embargo no es posible ampliarlo, ya que se realizó con el total de embarazadas captadas en la unidad.

Sin embargo, la investigación arroja datos muy útiles que nos dan un panorama sociodemográfico de nuestra población de adolescentes, y nos orienta a buscar estrategias que ayuden a capacitarlas en cuanto a conocimiento sobre métodos anticonceptivos, lo cual, está demostrado que es importante para la prevención de embarazos en la adolescencia y todos los riesgos bio-psico-sociales que éste conlleva.

A N E X O S

ENCUESTA

Folio [_____]

Número de afiliación [_____]

La siguiente encuesta forma parte de una investigación que lleva por título “*Embarazo en adolescentes, conocimiento sobre metodología anticonceptiva y otros factores asociados*” que se realiza bajo el auspicio del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La información obtenida será utilizada con fines estrictamente académicos y científicos y será manejada en forma confidencial y anónima, por lo que se le suplica contestar en la forma más veraz posible .

Es requisito para responder la encuesta el ser mujer de entre 10 y 19 años y que halla iniciado su vida sexual al momento de la encuesta

Favor de responder lo que se solicita a continuación:

SOLO PARA CASOS

2. Número de embarazo actual:

[_____]

1. ¿Tu embarazo actual fue planeado?:

[_____]

1.Si

2.No

PARA CASOS Y CONTROLES

3. Edad (en años): _____

[_____]

4. Estado civil:

[]

- 1.Soltera
- 2.Casada
- 3.Unión libre
- 4.Separada
- 5.Divorciada
- 6.Viuda

5. Escolaridad :

[]

- 1.Ninguna
- 2.Primaria
- 3.Secundaria
- 4.Preparatoria
- 5.Carrera técnica
- 6.Licenciatura

6. Ocupación actual:

[]

- 1.Ama de casa
- 2.Estudiante
- 3.Obrera
- 4.Empleada

5.Otra.....

(especifique)

7. Ingreso familiar mensual:

[]

1. Hasta 1460 pesos
2. De 1461 a 7299 pesos
3. 7300 pesos o más

8. Inicio de vida sexual activa (en años):.....

[]

Poner número

9. ¿Consumes o has consumido alguna droga o sustancia adictiva?

[]

- 1.Si

2.No.....Pase a la
pregunta 11

10. ¿Cuál has consumido? :

**Marque todas las que
mencione**

1.Tabaco

2.Alcohol

3.Marihuana

4.Cocaína

5.Otras drogas:

(especifique)

11. ¿Qué métodos de
planificación familiar
conoces?

Marque todas las que mencione

1.DIU	
2.Hormonal oral	
3.Hormonal inyectable	
4.Implante subdérmico	
5.Anticoncepción de emergencia	
6.Preservativo	
7.Métodos vaginales (espermicidas, capuchón cervical, diafragmas)	
8.Métodos naturales (ritmo, método lactancia- amenorrea, coito interrumpido, abstinencia)	
9.Vasectomía y salpingoclasia	

10. Ninguno	
-------------	--

12. ¿Has usado alguno?

[]

1. Si

2. No..... **Pasa a la pregunta 16**

13. De los MPF que conoces, ¿cuál de ellos has usado tú o tu pareja?:

Marque todas las que mencione

1. DIU	
2. Hormonal oral	
3. Hormonal inyectable	
4. Implante	

subdérmico	
5. Anticoncepción de emergencia	
6. Preservativo	
7. Métodos vaginales	
8. Métodos naturales (ritmo, método lactancia-amenorrea, coito interrumpido, abstinencia)	
9. Vasectomía y salpingoclasia	

14. ¿Con que frecuencia los has usado?

[]

1. Siempre: Se usa en

100% de las ocasiones.

2. Casi siempre: se usa en

más del 70% y

hasta 99% de las
ocasiones.

3.Ocasionalmente: Se usa
entre el 20 y el 70% de las
ocasiones

4.Excepcionalmente:
Menos del 20% de las
ocasiones, pero por lo
menos una vez.

5.Nunca.

15. ¿Utilizas más de un MPF
durante una misma relación
sexual?: []

1.SI

2.No

16. ¿Cuál es la razón por la que
no usas o has dejado de usar
algún MPF?

.
[]

1.Por el costo.

2.Desconoce forma de
uso.

3.Desconoce dónde
obtenerlos

4.Su pareja no acepta el
uso de método.

5.Porque no le interesa
usar un método

6.Otra_____

—

(especifique)

7. Siempre usa

17. Responde si crees que te
falta información sobre el
mecanismo de acción y forma
de uso de los siguientes
MPF:

Mencione los métodos y marque

la (las) respuestas afirmativas

DIU	
Hormonal oral	
Hormonal inyectable	
Implante subdérmico	
Anticoncepción de emergencia	
Preservativo	
Métodos vaginales	
Métodos naturales (ritmo, método lactancia- amenorrea, coito interrumpido, abstinencia)	
Vasectomía y	

salpingoclasia	
----------------	--

18. De los MPF que conoces,
menciona en dónde has
obtenido información sobre
su uso correcto

Marque hasta dos opciones

1.

2.

1. Escuela

2. En una Institución de salud

3. En el hogar

4. Con amigos

5. Medios de comunicación

6. Otros

.....

(especifique)

7. No conoce ninguno.

19. ¿Te interesaría recibir información sobre MPF?:

[]

1.Si

2.No

20. ¿Conoces los riesgos que tiene el embarazo en adolescentes?. []

1.Si

2.No

Encuestador.....

VARIABLE dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Embarazo	Se define como el estado materno que consiste en llevar un feto en desarrollo dentro del cuerpo.	Para fines del estudio, se captaran pacientes con diagnóstico del mismo que acudan a la consulta externa de la UMF #21 del IMSS en cualquier trimestre de la gestación.	Cualitativa nominal	Mujeres entre 10 y 19 años, derechohabientes del IMSS adscritas a la UMF #21, con diagnóstico de embarazo, en cualquier trimestre de la gestación.
Variable Independiente				
Nivel de conocimiento sobre metodología de	Medición del nivel de conocimiento que la paciente tiene	Si la adolescente nombra o no el método	Cualitativa nominal	Se categoriza de la siguiente manera: 1. Bajo: Conoce de uno a tres métodos. 2. Medio: Conoce de 4 a 6 métodos 3. Alto: Conoce

Planificación Familiar	sobre los distintos métodos de planificación familiar disponibles en el país actualmente			7 o más métodos
------------------------	--	--	--	-----------------

VARIABLE	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Indicador
Edad	Periodo transcurrido en años desde el nacimiento y hasta el momento de la encuesta.	Se le pregunta la edad en años.	Cuantitativa discreta	Edad en años cumplidos
Edad de inicio	Edad en	Mediante la	Cuantitativa	Edad en años en que

de vida sexual activa	años en que la encuestada inició su vida sexual activa.	encuesta se le pregunta a qué edad comenzó a tener relaciones sexuales	discreta	inicia su vida sexual activa
Gestas	Se refiere al número de gesta del embarazo actual.	Mediante la encuesta se le pregunta cuántas ocasiones se ha embarazado	Cuantitativa discreta	Número de embarazos
Ingreso Familiar	Ingreso monetario con el que se cuenta para la economía familiar	Mediante la encuesta se le pregunta cual es su ingreso mensual .	Cuantitativa discreta	Se categoriza de la siguiente manera: <ol style="list-style-type: none"> 1. Hasta 1 salario mínimo= hasta 1460 pesos 2. Más de 1 y menos de 5 salarios mínimos= De 1461

				a 7299 pesos 3. 5 salarios mínimos o más = 7300 pesos o más.
Estado Civil	Situación legal y/o social de un individuo ante la sociedad	Se pregunta la situación legal y social actual de la encuestada	Cualitativa nominal	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Separada 5. Divorciada 6. Viuda
Escolaridad	Número de años cursados en forma oficial en cualquier institución	Se pregunta el número de años cursados en forma oficial en cualquier institución	Cualitativa nominal	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. técnico 5. Preparatoria
Ocupación	Actividad laboral u ocupacional de la	Se pregunta la situación ocupacional de la	Cualitativa nominal	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Obrera 4. Empleada

	encuestada al momento del estudio	encuestada		5. Otra
Toxicomanías	Ingesta de alguna sustancia adictiva	Se pregunta si afirma o niega la ingesta de alguna sustancia adictiva	Cualitativa nominal	1. Si 2. No
Uso de métodos anticonceptivos	Método de planificación familiar que ha usado en algún momento de su vida o si no ha usado ninguno.	Se le pregunta si ha usado o no algún método de planificación familiar y con qué frecuencia	Cualitativa nominal	Se categoriza de la siguiente manera: 1. <i>Siempre</i> : Se usa en el 100% de las ocasiones 2. <i>Casi siempre</i> : se usa en más del 70% y hasta 99% de las ocasiones. 3. <i>Ocasionalmente</i> : Se usa entre el 20

				<p>y el 70% de las ocasiones</p> <p>4. <i>Excepcionalmente:</i></p> <p>Menos del 20% de las ocasiones, pero por lo menos en una ocasión.</p> <p>5. <i>Nunca</i></p>
--	--	--	--	---

BIBLIOGRAFÍA

1. Leyva-Sorribe V, Berroa-Bonne A, Negret-Dutel D, García A. Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en adolescentes. Rev Cubana Enfermer 2002;18 (2):107-11
2. Barrón UC,Perez-Pasten LE. Crecimiento y desarrollo II. Games EJ, Palacios TJ.(editores). Introducción a la Pediatría. 6° edición. Méndez Editores.2000
3. Ehrenfeld-Lenkiewicz N.Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada Salud Publica Mex 1994;36:154-160.
4. Fleiz-Bautista CN, Alcantar-Molinar E, Navarro-Buzman C, Blanco-Jaimes J, Villatoro-Velazquez J, Medina-Mora MA. Conducta sexual en estudiantes de la ciudad de México. Salud Mental 1999;22(4)
5. Organización Mundial de la Salud. 57ª asamblea mundial de la salud . Punto 12.10 del orden del día provisional. 15 de abril de 2004.
6. Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García Barrios C, Gonzalez D, Walker D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Pública de Mex 2003; 45(supl 1):92.
7. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Publica Mex 1997;39:137-143.
8. Juárez-Márquez S,Murillo-Gómez Y,Ávila-Jiménez L.Factores familiares asociados al embarazo en un grupo de adolescentes mexicanas. Arch Med Fam 2003;5(4):118-122
9. http://www.aytozaragoza.es/juventud/guias_y_publicaciones/guia_02/02_11.htm
10. Hernández CJ, Alonso HD, Rodríguez PM, Homma CJ, .Embarazo en adolescentes y su influencia en los indicadores perinatales en 2 hospitales ginecoobstétricos. Rev Cubana Obstet Ginecol 2003;29(3)

11. Rivera AS. Embarazo en adolescentes. Aspectos de tipo social, psicológico y cultural. México, 2003
12. Instituto Mexicano de la Juventud. Instituto Mexicano de la Juventud Encuesta Nacional de la Juventud 2000. México,2001
13. Cueva-Arana et al. Características sociofamiliares de adolescentes embarazadas. Rev Med IMSS 2005; 43 (3): 267-271
14. Gómez AM, Valle JI, Cayuela A .Uso adecuado y abandono del preservativo como método anticonceptivo único en mujeres jóvenes. Enfermería Clínica 2001;11(6).
15. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Censo General de Población y Vivienda. México,2000.
16. Estimaciones del Consejo Nacional de Población , 1997, con base en la Encuesta Nacional de Dinámica demográfica.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico de Salud 2005. Unidad de Medicina Familiar #21 .México DF,2005.
18. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de prestaciones Médicas .Reporte de atención del embarazo, parto y puerperio y sus complicaciones. UMF #21 del IMSS. México DF, periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2005.
19. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de prestaciones Médicas .Reporte de actividades de vigilancia materna en Medicina Familiar. UMF #21 del IMSS. México DF, periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2005
20. Hatcher RA,Rinehart W, Blackburn R, Geller JS, Shelton JD. Lo esencial de la tecnología anticonceptiva. Baltimore, Facultad de Salud Pública de Bloomberg de Johns Hopkins, Programa de información en Población, 1999

