



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 47
SAN LUIS POTOSÍ**

**CONOCIMIENTO Y USO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN
ADOLESCENTES SOLTERAS DE 15-19 AÑOS EMBARAZADAS, DE LA UMF No. 47
DEL IMSS DE LA CIUDAD DE SAN LUIS POTOSÍ EN EL AÑO 2003**

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

PRESENTA:

J. JESÚS LUGO CORTÉS

SAN LUIS POTOSI S.L.P.

2006



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.

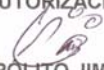
CONOCIMIENTO Y USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN
FAMILIAR EN ADOLESCENTES SOLTERAS DE 15 – 19 AÑOS
EMBARAZADAS, DE LA UMF No. 47 DEL IMSS DE LA CIUDAD DE
SAN LUIS POTOSI EN EL AÑO 2003

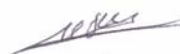
TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA:

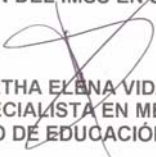
J. JESÚS LUGO CORTÉS

AUTORIZACIONES


DR. HIPÓLITO JIMÉNEZ RUIZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN SAN LUIS POTOSÍ S.L.P.


ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS
DR. HÉCTOR DE JESÚS ANDRADE RODRÍGUEZ
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, MAESTRÍA EN
CIENCIAS, ADSCRITO A LA UMF No. 45 DELEGACIÓN SAN LUIS POTOSÍ


DR. VIRGILIO GÓMEZ RODRÍGUEZ
DR. HIPÓLITO JIMÉNEZ RUIZ
ASESORES DEL TEMA DE TESIS
MÉDICO ESPECIALISATA EN MEDICINA FAMILIAR, MAESTRO EN SALUD
PÚBLICA, COORDINADOR AUXILIAR EN SALUD REPRODUCTIVA DE LA
DELEGACIÓN DEL IMSS EN SAN LUIS POTOSI


DRA. MARTHA ELENA VIDALES RANGEL
MÉDICA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

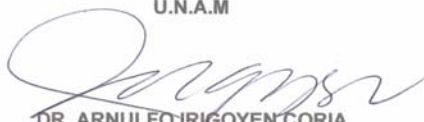
CONOCIMIENTO Y USO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION
FAMILIAR EN ADOLESCENTES SOLTERAS DE 15-19 AÑOS
EMBARAZADAS, DE LA UMF No. 47 DEL IMSS DE LA CIUDAD DE SAN
LUIS POTOSÍ EN EL AÑO 2003

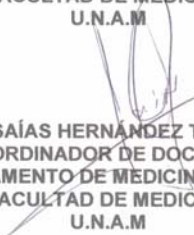
PRESENTA:

J. JESÚS LUGO CORTÉS

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M


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


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

DEDICATORIA

Me permito dedicar esta tesis a todos aquellos con quienes he compartido y construido mi vida: a mi Dios, a mis padres, a mi esposa, a cada uno de mis hijos, mis hermanos y nietos.

A todos mis amigos, maestros y asesores.

A todas nuestras adolescentes embarazadas, deseándoles que adquieran una disciplina de acero y un carácter siempre triunfador.

A todos aquellos que enseñan a los adolescentes la verdadera libertad e imprimen en ellos la responsabilidad.

Con respeto, cariño y agradecimiento.

ÍNDICE

	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES	3
2.1 Epidemiológicos	3
2.2 Científicos	7
2.2.1. Factores de riesgo en la adolescente embarazada	7
2.2.2 Consejería	8
2.2.2.1 Los factores que inciden en la decisión	8
2.2.2.2 Personal de Consejería	9
2.2.3 Perfil demográfico de la mujer derechohabiente	10
2.2.3.1 Población total de mujeres en edad fértil	10
2.2.3.2 Población total femenina del IMSS en edad fé	12
III. JUSTIFICACIÓN	15
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
V. OBJETIVOS	17
5.1. General	17
5.2. Específicos	17
VI. HIPÓTESIS	19
6.1 Ho	19
6.2 Ha	19
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	20
7.1 Tipo de estudio	20
7.2 Criterios.	20
7.2.1. Criterios de inclusión	20
7.2.2. Criterios de exclusión	20
7.3 Unidad de muestreo	20

7.4 Método de estudio.	21
7.5 Instrumento cuestionario	22
7.6 Consentimiento informado	23
7.7 Variables de estudio	24
VIII. CRONOGRAMA	28
IX. RESULTADOS	29
9.1. Descripción del análisis estadístico	29
9.2. Discusión	32
X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
10.1 Conclusiones	35
10.2 Recomendaciones	36

BIBLIOGRAFÍA.

ANEXO 1 INSTRUMENTO CUESTIONARIO
ANEXO 2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
ANEXO 3 GRAFICAS Y CUADROS

Palabras clave: planificación familiar, conocimiento, uso, adolescentes, solteras, embarazadas.

I. INTRODUCCIÓN

Durante la vida del ser humano, es en la adolescencia la etapa en la que se observan los mayores cambios: físicos, cognoscitivos y psicosociales; cambios que se observan en 3 períodos evolutivos claramente definidos, independientemente de la edad cronológica: adolescencia temprana, intermedia y tardía; la adolescencia dura de 8-10 años, y se ubica entre el final de la infancia y el inicio de la vida adulta (1).

Ocurren múltiples cambios en ésta etapa, uno de ellos es la manifestación de la sexualidad, que es un importante elemento estructurador de la identidad, un elemento inherente al ser humano, desde el momento de la concepción hasta la muerte (2).

Una de las manifestaciones de la sexualidad es la función reproductiva, que, en el ser humano, es regulada por un complejo sistema, con múltiples funciones, por ejemplo, la síntesis y liberación de hormonas, que dan las características propias a cada sexo (3).

Otra de las manifestaciones es la capacidad de tener actividad sexual, y es ahora la adolescencia el período en el que se inicia más esa actividad, comportamiento que, en forma invariable, tendrá efectos a lo largo de toda la vida,

ya que incluso puede impedir el potencial de desarrollo del adolescente para siempre; de ahí la importancia de intervenir oportunamente con la mejor orientación, con una verdadera formación integral (4).

La falta de esa formación ha llevado a los adolescentes, y sobretodo en los sectores urbanos marginados y populares, a presentar el mayor número de embarazos tempranos, a presentar la mayor cantidad de casos de enfermedades de transmisión sexual y, por ende, a empeorar su marginación tanto económica como social (5).

II. ANTECEDENTES

2.1 Epidemiológicos

Aparentemente el adolescente sabe mucho de sexualidad, si se le interroga acerca de sus conocimientos sobre métodos anticonceptivos, puede mencionar algunos o quizá muchos, igualmente si se le pregunta acerca de las enfermedades de transmisión sexual, pero son tan superficiales sus conocimientos, que no llegan a impactarlo, y por lo tanto no crean en él una cultura de salud, de autocontrol (6).

También al preguntar a los adolescentes de los sectores populares acerca de las fuentes de información respecto a la sexualidad y salud reproductiva, se concluye que la escuela es la principal fuente de información formal, ya que los proveedores de salud no los toman en cuenta, según los jóvenes, debido a su edad (7).

Otra situación que se observa es que el número de relaciones sexuales extramaritales va en aumento, y cada vez a edades más tempranas; y, por la falta de información, en consecuencia, van también en aumento el número de embarazos y de abortos (8); al mismo tiempo, son evidentes dos prejuicios

sociales: uno, que el embarazo no deseado sólo se presenta en solteras, y el segundo, que la promoción de la planificación familiar sólo debe dirigirse a las casadas (6). Ante éstas situaciones, es evidente, la necesidad de priorizar los programas de planificación familiar a todas las mujeres jóvenes, ya sean solteras o casadas.

Otro dato muy importante es que la consulta de las adolescentes ocupa el 9.7% del total de las consultas en el IMSS, y que entre las adolescentes de 15 a 19 años, el embarazo y sus complicaciones, ocupa el primer lugar del total de consultas a adolescentes (9), (control de embarazo normal, complicaciones del mismo, parto y puerperio, atención anticonceptiva, enfermedades de transmisión sexual).

Este es un hecho que concuerda con el que el 45% de los adolescentes varones de tercero de secundaria y el 33% de las adolescentes mujeres tienen vida sexual activa, y resultan embarazadas el 4.8% de las mismas; y ya en tercero de preparatoria, tienen vida sexual activa el 62% de los adolescentes varones y el 65% de las adolescentes mujeres, y aquí resultan embarazadas el 13.8% (10), (sin embargo, el porcentaje de los embarazos va decreciendo en Estados Unidos y aumentando en Latinoamérica) (11)

Otro punto a considerar es que la difusión de los medios de regulación de la fecundidad se ha visto acompañada de una amplia aceptación de los mismos, lamentablemente San Luis Potosí es una de las entidades federativas del país

que se encuentran más rezagadas en el proceso de adopción de esa metodología, pues ocupa el lugar número 25 en dicho proceso (12)

Al revisar la Consejería, se puede pensar que hay poca información efectiva acerca de la sexualidad y de sus funciones, como la vida reproductiva, situación que acaba exponiendo a los jóvenes a ser padres sin contar aún con el perfil necesario para serlo, y esto, con todas sus trágicas consecuencias: frustración, violencia intrafamiliar, prostitución (gran parte de las prostitutas tienen como antecedente un embarazo en la adolescencia) (6), etc.

La adolescente soltera, que ya se embarazó alguna vez, es "la presa más fácil" para lograr con ella relaciones sexuales (2), y como, obviamente, no se debe volver a embarazar, debe usar algún método de planificación familiar, pero sorprende saber que no lo usa, por ejemplo, en los informes de Sistema de Información de Atención Integral de la Salud (SIAIS) y Sistema Información Médica Oportuna (SIMO) de la UMF No 47 de ésta ciudad, en el año 2003 se atendieron 241 adolescentes solteras embarazadas, y de ellas sólo 88 o, sea 36.5% usan algún método de planificación familiar en su postparto (13), de aquí se desprende que nuestra consejería tiene un impacto muy bajo en éste aspecto.

Los programas de Planificación Familiar tienen como propósito permitir a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información y los medios necesarios

para hacerlo, y así poder escoger alguna opción con conocimiento de causa.

(14)

Se concluye, por lo tanto, que pese a las múltiples alternativas de planificación familiar, las adolescentes, sobretodo en éste estado, no las emplean o no lo hacen de manera constante (6).

No se usa lo que no se conoce o se conoce poco, y acerca del conocimiento de métodos de Planificación Familiar entre las adolescentes de 15-19 años, sí se ha mejorado, pero San Luis Potosí es un estado de los más retrasados: en 1976 el conocimiento de algún método era de 79.8%, y en la actualidad los conocen el 93.4% a nivel nacional, pero, por estados, al hablar de desconocimiento de los mismos, Oaxaca es el estado con más ignorancia con 13.7% de adolescentes que los desconocen por completo, y San Luis Potosí ocupa el noveno lugar con un porcentaje de 3.3%; Sinaloa ocupa el primer lugar en conocimiento, ya que sólo el 0.4% del total desconocen ésta metodología (15).

Entonces, la consecuencia es evidente, en cuanto a usuarias de algún método de Planificación Familiar, entre las jóvenes de 15-19 años: en 1976 sólo los usaban el 14.3% y actualmente el 45.0%, y, a nivel entidades, el estado donde más adolescentes, que tienen vida sexual activa, usan los métodos de planificación familiar es Baja California con 96.8%, y San Luis Potosí ocupa el lugar No. 19 con un porcentaje de 86.0% y Tlaxcala es el último con sólo 74.3% (15).

Se concluye, igualmente, que en cuanto a la escolaridad de las usuarias, hay una relación directa: a más estudios más uso de los métodos de planificación, entre las adolescentes de 15-19 años con estudios los usan el 76.1%, y si carecen de escolaridad sólo el 37.4% (15); entre los métodos más usados por los adolescentes se encuentran hormonales orales y los preservativos (16)

Bajo una nueva perspectiva de salud integral, las instituciones del sector público han promovido que durante la atención prenatal se ofrezca consejería y métodos de planificación familiar, para que durante la atención del parto, se aplique algún método o se realice cirugía. Gracias a ésta estrategia 8 de cada 10 mujeres que acudieron al sector salud por atención obstétrica entre 1994 y 1997 recibieron información acerca de planificación familiar (6)

En San Luis Potosí el porcentaje de mujeres 15 a 19 años que conocen al menos un método anticonceptivo es de 95.2% (6). Pero llama la atención, a pesar de ese conocimiento, el bajo nivel de prevalencia anticonceptiva que existe entre las mujeres que inician su vida reproductiva: menos de 4 de cada 10 mujeres, menores de 20 años, usan anticonceptivos; y además, en San Luis Potosí no existe la práctica de postergar el nacimiento del primer hijo (17).

2.2 Antecedentes científicos

2.2.1 Factores de riesgo en la adolescente embarazada:

Edad menor a 17 años, estatura menor a 1.50 mts, soltera o sin compañero estable, peso menor de 45 kilos al inicio del embarazo, menos de 8 kilos de aumento de peso durante todo el embarazo, analfabeta, con hábito de fumar, consumo de alcohol o drogas, ingreso familiar catalogado como pobreza, embarazo por abuso sexual, poco acceso a servicios médicos, enfermedades crónicas. Igualmente malas para la adolescente soltera embarazada son las graves consecuencias sociales y psíquicas, ya que las buenas relaciones de la joven con su familia se quebrantan, y la experiencia demuestra que el embarazo se vuelve una desgracia y una limitante de sus ideales. (2).

2.2.2 Consejería

Es la aclaración y análisis de las expectativas reproductivas del usuario acerca de los métodos de planificación para la toma de una decisión acertada. Tomar una decisión acertada, es tener la habilidad para elegir una opción entre varias, es tomar una resolución ante una duda, un problema o un deseo. Tomar una decisión en salud reproductiva sirve para: hacerse responsable de las propias acciones, hacer lo que realmente se quiere hacer, no retroceder ante las dificultades y asumir los propios sentimientos.

2.2.2.1 Los factores que inciden en la decisión.

1.- Intereses y necesidades del usuario relativas a la salud reproductiva, y en relación a los aspectos social, psicológico, afectivo, cultural y de salud; 2.- Las expectativas individuales, laborales, de pareja; 3.- La etapa de la vida

reproductiva en que se encuentra; 4.- La información que tiene sobre los métodos anticonceptivos, riesgo y salud reproductiva, así como su experiencia de uso; 5.- Presiones que pueda estar recibiendo; 6.- Accesos a los servicios de planificación familiar. El consejero es, por lo tanto, quien facilita el proceso de la toma de decisión acertada desde la perspectiva del usuario, asumiendo que éste tiene la facultad de decidir y es corresponsable del autocuidado de su salud. Los pasos a seguir en el proceso de la toma de decisión son 3: análisis conjunto (consejero y usuario) de las necesidades, intereses y expectativas del usuario; otorgamiento y búsqueda de la información que ayude a la toma de la decisión y apoyar, en un marco de respeto, la decisión aceptada.

2.2.2.2 Personal de consejería

En el IMSS, el personal que debe proporcionar consejería relativa a las expectativas reproductivas de los derechohabientes incluye a asistente médica, a Médico Familiar, a Enfermera Materno Infantil, a Trabajo Social, a Ginecólogo y a Enfermera del Hospital; todos ellos deben contar con 3 aspectos para lograr el correcto desempeño de la consejería: 1.- características y cualidades personales (dominio del tema que van a tratar, capacidad de análisis y escucha activa, uso de lenguaje sencillo y claro, convicción sobre el valor de la Planificación Familiar, respeto al derecho y a la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, capacidad de mantener el carácter confidencial, empatía y habilidad para crear un ambiente cálido), 2.- contar con información básica para el personal de salud (poseer comunicación interpersonal, verbal y no verbal y dominio de técnicas de consejería), 3.- capacidad de intervención en momentos de crisis (saber identificar el momento

en que los individuos presentan una confrontación psíquica, para aclarar dudas, sentimientos, disminuir la angustia, etc.) .(18)

2.2.3 Perfil demográfico de la mujer derechohabiente:

2. 2.3.1 Población total de mujeres en edad fértil.

La población femenina en edad fértil en la República Mexicana, según el censo del 2000, era de 26 millones, el 52.2% del total de la población, y de ellas, 4 904 511 el 19.5%, están comprendidas entre 15 y 19 años (16)

El número total de adolescentes en la República Mexicana es: varones 9 990 490 y el de mujeres es de 10 042 945

TOTAL DE ADOLESCENTES EN LA REPÚBLICA MEXICANA

EDAD	TOTAL	MUJERES	%
De 10-14 AÑOS	10 369 092	5 138 434	49.55
De 15 -19 AÑOS	9 664 343	4 904 511	50.74
TOTAL	20 033 435	10 042 945	50.13

INEGI .XII Censo General de Población y Vivienda 2000.Tabuladores

Básicos 65.

Y en el Estado de San Luis Potosí los adolescentes son: varones 258 254
y mujeres 260 726

TOTAL DE ADOLESCENTES EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

EDAD	TOTAL	MUJERES	%
De 10-14 AÑOS	277 667	137 141	49.39
De 15-19 AÑOS	241 303	123 585	51.21
TOTAL	518 980	260 726	50.23

INEGI .XII Censo General de Población y Vivienda 2000.Tabuladores

Básicos 65.

TOTAL DE ADOLESCENTES MUJERES DEL ESTADO

EDAD	SOLTERAS	CASADAS	UNION LIBRE	SEPARADAS	DIVORCIADAS	TOTAL
De 10-14 AÑOS	136 443	359	310	17	12	137 141
De 15-19 AÑOS	109 442	6 740	6 901	453	49	123 585
TOTAL	245 885	7 099	7 211	470	61	260 726

Comisión Nacional de Población (CONAPO) Cuadernos de Salud
Reproductiva Republica Mexicana INEGI 75.

La tasa global de fecundidad ha registrado un descenso a nivel nacional, y la media en el año 2003 es de 2.3 hijos por mujer, pero hay 14 estados en la República que superan ese nivel, y los estados con mayor tasa de fecundidad son con 2.8, San Luis Potosí, Chiapas, Puebla y Guerrero (19); Las adolescentes en San Luis Potosí ocupan a nivel nacional el séptimo lugar en embarazos (20); el incremento en la escolaridad se relaciona con el descenso en la fecundidad: las adolescentes sin instrucción presentan la tasa de fecundidad más alta, 214 por cada 1000, y si cuentan con instrucción media o superior, sólo 27 por cada 1000 (16).

2.2. 3.2 Población total femenina del IMSS en edad fértil.

La población derechohabiente del IMSS asciende actualmente a 46.1 millones de habitantes, de los cuales el 50.1% son mujeres, (23.7 millones). La población asegurada asciende a cerca de 15 millones, de los cuales el 37% son del sexo femenino (5.5 millones) (21) si bien, hay lugares donde el porcentaje es mayor , como en el DF, donde asciende a 45%, y otros en que es mucho menor, como en Campeche y Quintana Roo donde es sólo del 30%. Se concluye que la participación femenina en el mercado formal de la economía es mayor a la tercera parte del total.

Por lo tanto el nivel de la salud de las trabajadoras es una prioridad, pues es un índice que refleja la productividad del país; desde la creación del IMSS, la población de trabajadoras ha registrado un incremento constante, (incluso dentro de los mismos trabajadores del IMSS el porcentaje de mujeres es de 48.8% del total), (22); además se tiene la ventaja de que la incidencia de riesgos de trabajo es menor entre las mujeres trabajadoras que entre los hombres, 2.4 y 4% respectivamente.

En el IMSS, las mujeres en edad fértil, son un grupo que, en forma creciente, demandan atención, y el 60 % de sus consultas, se relacionan con problemas de la reproducción; además, se observa, que van en aumento los egresos hospitalarios en el grupo menor de 15 años, lo que indica que se debe incrementar la promoción de los programas de planificación en éste grupo. (23).

El embarazo, es un proceso que debería transcurrir sin complicaciones, pero en el período 1997-2001 la mortalidad materna hospitalaria en el IMSS fue

de 33.5 por 100 000 nacidos vivos, esto es un indicador de las condiciones de vida de las derechohabientes, de sus niveles de fecundidad y de la cobertura y calidad de los servicios de la Institución. Según los datos de la CONAPO y la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID) la atención prenatal a nivel nacional ha ido aumentando del 54.9% en 1974 a 91.9% en 1997, dato que es aún mayor entre la población derechohabiente, 98.7% (CONAPO 1996, ENADID 1997), sin embargo la atención no se dio a todas con oportunidad: sólo el 87% recibió la atención desde los primeros 3 meses del embarazo. (23).

Gracias a las coberturas anticonceptivas, la planificación familiar forma ya parte de la cultura en una buena proporción de la población derechohabiente, de manera que para 1998 ya la practicaban el 83.5% de las casadas, logrando una tasa de fecundidad de 2.09%, lo que repercute en invertir menor tiempo en la crianza y cuidado de los hijos y un mayor tiempo en el logro de sus ideales laborales. (23).

III. JUSTIFICACION

En la UMF No. 47 del IMSS en la Ciudad de San Luis Potosí, en el año 2003, existe una población adscrita de adolescentes comprendidos entre 12 y 19 años de 17,139 mujeres; de 15 a 19 años 8,760 (51%), y se encuentran registradas 241 adolescentes solteras embarazadas, ésta cantidad equivale al 2.75% del total, cifra que sólo se refiere a solteras aseguradas. El estudio de la presente investigación es posible llevarlo a cabo con los medios disponibles: información documental, estadística y aplicación de cuestionarios a la población en estudio.

La utilidad del presente trabajo radica en encontrar la medida del conocimiento y uso de los métodos de Planificación Familiar en las adolescentes de 15-19 años que resultaron embarazadas a pesar de haber tanta difusión de la metodología anticonceptiva; y una vez encontrados y solucionados los motivos, se abatirían los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, los costos de atención prenatal, partos, cesáreas, incapacidades, complicaciones, gastos de Guardería y demás prestaciones.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por todo lo anterior, si el número de mujeres aseguradas y en edad fértil va en aumento y el 60% de consultas de las mismas se relacionan con problemas de la reproducción, y las adolescentes de San Luis Potosí ocupan el 7°. en fecundidad a nivel nacional y en el año 2003 en la UMF 47 existe registrada una población femenina de adolescentes de 15-19 años de 8760 y de ella 241 (2.75%) aparecen como solteras embarazadas, surgen las preguntas de ésta investigación : qué conocimiento tiene la adolescente soltera embarazada acerca de los métodos de planificación familiar, investigar dónde adquirió ese conocimiento, preguntar su opinión acerca de quien considera, a nivel general, que deba dar esa información; y siendo una paciente que acude a control al IMSS, preguntarle a quien cree que le corresponde dar esa información en el Instituto. Verificar si usa algún método de planificación familiar y dónde se lo proporcionaron y, si no lo usa, investigar el motivo, revisando, sobretodo, si es una falla en la consejería del Instituto.

V. OBJETIVOS

5.1 General:

Identificar el uso y conocimiento sobre métodos de Planificación Familiar en adolescentes solteras de 15-19 años embarazadas de la UMF No.47 del IMSS de la ciudad de San Luis Potosí, en el año 2003.

5.2 Específicos:

➤ Determinar el grado de conocimiento de la adolescente soltera acerca de la metodología anticonceptiva.

➤ Determinar la frecuencia del uso de la metodología anticonceptiva en las adolescentes solteras embarazadas.

➤ Identificar los principales factores que intervienen en el conocimiento y aceptación de alguno de los métodos anticonceptivos.

➤ Identificar los principales factores que intervienen en la no aceptación de la metodología anticonceptiva.

➤ Identificar que método es el mas aceptado y usado por las adolescentes

VI. HIPÓTESIS

6.1 Ha:

La mayoría de las adolescentes embarazadas, conocen y usan algún método de Planificación Familiar.

6.2 Ho:

La mayoría de las adolescentes embarazadas, desconocen y no usan los métodos de Planificación Familiar.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo.

7.2 Criterios

7.2.1 Criterios de inclusión:

Adolescentes solteras voluntarias que desean participar en el estudio, que ya tuvieron algún embarazo, que tengan menos de 19 años, adscritas a la UMF No 47 de ésta Ciudad; (el total de las adolescentes de 15-19 años adscritas a ésta Unidad es de 8 760) (23).

7.2.2 Criterios de exclusión:

Las que no acepten participar, las que no se pudieron localizar.

7.3 Unidad de muestreo:

La adolescente soltera, de 15-19 años en control de embarazo en el año 2003 de la UMF No.47.

7.4 Método de estudio:

La muestra se toma de los datos del Archivo de la UMF No. 47, de los informes SIAIS y SIMO/9, año 2003

Se toma el número de todas las embarazadas.

Se seleccionan las embarazadas adolescentes.

Se depuran las embarazadas adolescentes solteras.

Se toma el número de su afiliación en el IMSS.

Del expediente se toma el domicilio.

Se hace la visita al domicilio por el investigador para obtener el consentimiento y la recolección de los datos, del mes de octubre del 2004 al mes de septiembre del 2005

La entrevistada acepta Carta de Consentimiento Informado y Cuestionario.

Realizada la recolección de datos, se procederá a través de gráficas y cuadros, a la presentación de análisis y resultados por medidas de tendencia central y porcentajes.

El estudio se realiza con un índice de confianza del 95% efectuando cálculo del tamaño de la muestra con el programa estadístico EPI/INFO No.6 con un resultado del tamaño de la muestra de 165 dando margen de pérdida y calculando sobre 241.

7.5 Instrumento: Cuestionario:

Se usa un cuestionario sobre Planificación Familiar acerca del conocimiento y uso de los métodos de Planificación Familiar, y acerca de la Consejería.

Cuestionario: en el Anexo 1.

El cuestionario consta de 21 preguntas:

1 a 3 datos generales de la entrevistada

4 y 5: conocimiento de la entrevistada acerca de los métodos de planificación familiar.

6 a 8: la opinión de la entrevistada acerca de la consejería en el IMSS.

9 a 21: uso de la metodología: razones en pro y en contra.

El cuestionario está validado por la Dirección de Prestaciones Médicas, del IMSS Coordinación de Salud Reproductiva, División de Sociodemografía en el año 2000.

Tiene por objeto definir en las adolescentes solteras embarazadas si conocen los métodos de Planificación Familiar, ver los motivos del porqué los usan o no, y conocer su opinión acerca de la Consejería.

7.6. Consentimiento Informado:

Cada persona que llene un cuestionario, deberá firmar una Carta de Consentimiento Informado.

Carta de Consentimiento Informado en Anexo 2

7.7 Variables de estudio

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA
Uso de la metodología anticonceptiva	Acción o efecto de usar, manera estilo, empleo.	Adolescente que refiere uso en el posparto o en éste momento de algún método anticonceptivo.	1.- Hormonales orales 2.- Hormonales inyectables 3.-DIU, 4.-Oclusión tubaria, 5.-Implantes subdérmicos 6.- Ritmo 7.-Coito Interruptos 8.-Condón 9.- Óvulos 10.-Jaleas 11.- Espumas 12.- Diafragma	nomin al
Conocimiento de la metodología anticonceptiva	Facultad de conocer ,de saber, de sentir; ciencia, sabiduría, noción	Nivel de conocimiento de la metodología anticonceptiva.	1.- Hormonales orales 2.Hormonales inyectables 3.-, DIU, 4.-Oclusión tubaria, 5.-Implantes subdérmicos 6.- Ritmo 7.- Coito Interruptos 8.-Condón 9.- Óvulos 10.-Jaleas 11.- Espumas 12.- Diafragma	nomin al

Metodología Anticonceptiva	Práctica deliberada empleada por las parejas, que permite el coito sin probabilidad de embarazo	Método anticonceptivo que se usa para evitar un embarazo	1.- Hormonales orales 2.Hormonales inyectables 3.-, DIU, 4.-Oclusión tubaria, 5.-Implantes subdérmicos 6.- Ritmo 7.- Coito Interruptos 8.-Condón 9.- Óvulos 10.-Jaleas 11.- Espumas 12.- Diafragma	nomin al
Adolescencia	Período de transición entre la infancia y la edad adulta; entre los 10 y 19 años	Aparición de caracteres sexuales secundarios; de 12 a 19 años	Crecimiento de pene, de testículos, de mamas ,y aparición del vello púbico	nomin al
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento del adolescente hasta el momento actual	Cuantificación del tiempo	De 12 a 19 años	ordinal
Soltera	Que no es casada, es libre	Mujer sola al embarazarse y al momento de aplicar el cuestionario		nomin al
Embarazo	Preñado de la mujer y tiempo que dura	Tiempo que transcurre desde la concepción hasta el parto	Desde el inicio hasta los 9 meses	nomin al
Usuaría	Mujer que practica algún tipo de anticoncepción, o su pareja en el momento de la encuesta	Mujer o su pareja que usan algún método de planificación		nomin al

Uso de métodos anticonceptivos	Registro del método anticonceptivo que está usando, ya sea antes o en su posparto.			nomin al
Derechohabiente	Persona cuyos derechos derivan de otra	Individuo o población que por su filiación laboral está registrado en alguno de los sistemas de seguridad social que incluye atención médica; se incluyen los que cuentan con un seguro voluntario		nomin al
Actividad sexual	Es una medida más directa de exposición a embarazo que el matrimonio; se dice que tienen actividad sexual quienes tuvieron contacto sexual durante el último mes previo a la encuesta	Personas con actividad sexual el último mes	En México el 60.2% de mujeres en edad reproductiva tienen vida sexual activa	nomin al
Edad Media de la primera relación sexual	Es la edad promedio en que los individuos de una población inician su actividad sexual	Edad promedio en que los individuos de una población inician su actividad sexual	En la población derechohabiente del IMSS, las mujeres tienen su primera relación sexual a los 19 años y los hombres a los 17	ordinal

Tasa bruta de natalidad	Número de nacidos vivos por 1000 habitantes en un año	Número de nacidos vivos en un año por 1000 habitantes	En México la tasa de natalidad en 1999 era de 22 por 1000	Ordinal I
Tasa de fecundidad general	Es la relación entre el número de nacidos vivos y la población femenina de 15 a 49 años en un año determinado	Es la relación entre el número de nacidos vivos y la población femenina de 15 a 49 años en un año determinado	En México en 1999 esa tasa fue de 82.3 nacidos vivos por cada 1000 mujeres entre 15 y 49 años	ordinal

VIII. CRONOGRAMA

AÑO/MES ACTIVIDAD	2004				2005		
	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene-Sep	Oct.	Nov.
Selección del tema del Protocolo y Cuestionario.							
Análisis de los expedientes familiares							
Ubicación de las solteras embarazadas de 15-19 años Por calle y colonia							
Visita domiciliaria para sensibilizar a los padres e hijos de la importancia del estudio, para el levantamiento del consentimiento informado y aplicación de la encuesta							
Valoración y análisis de la encuesta							
Análisis estadístico de datos							
Elaboración del informe de investigación							
Publicación del trabajo de investigación							

IX. RESULTADOS

9.1 Descripción del análisis estadístico:

Se toma una población de 241 adolescentes solteras embarazadas, con una edad de 15 a 19 años, que son las que aparecen registradas con esas características en el Archivo de la UMF No. 47 en el año 2003. Sólo se entrevistaron a 186 de las 241, pues 21 ya habían cambiado de domicilio, 14 ya se habían casado y no vivían el domicilio registrado, a 11 no se les localizó y 9 no quisieron dar información.

Las adolescentes que más se embarazan son las que tienen 17 y 18 años, 67.74% del total. Ver cuadro y gráfica No 1.

El 77.41% de las adolescentes entrevistadas tienen un solo embarazo. El 19.35% 2 embarazos el 12.68% 3 embarazos y 1 de las entrevistadas y tiene 4 embarazos. Ver cuadro y gráfica No. 2.

El 98.39% de las entrevistadas refieren conocer algún método de Planificación Familiar. Ver cuadro y gráfica No. 3.

El 53,76% dijeron haber conocido los métodos de Planificación Familiar en la escuela, pero más por la lectura de los textos que por la enseñanza de los maestros; EL 31.18% los conocen a través de los medios de comunicación; y sólo el 6.98%, a pesar de que todas las entrevistadas son pacientes del IMSS, dijeron haberlo conocido en el Instituto. Ver cuadro y gráfica No. 4.

Acerca de las de las personas que proporcionan información de Planificación Familiar, el 45.69%, de las entrevistadas dicen haber obtenido la información en los medios de comunicación, y lo médicos del IMSS sólo proporcionaron información al 13.97%, aunque la totalidad son pacientes del Instituto. Ver cuadro y gráfica No. 5.

El 51.61% de las adolescentes creen que a los que corresponde educar e informar al hablar de la planificación familiar es a sus padres, y sólo el 5.37% optaron por los medios de comunicación (sin embargo, éstos son ahora los principales informadores). Ver cuadro y gráfica no. 6.

El 58.60% refiere que las Trabajadoras Sociales son las personas que en el Instituto dan información acerca de la Planificación Familiar, y 18.81% dice que en el Seguro Social nadie les da esa información. Ver cuadro y gráfica No. 7.

Las adolescentes creen que en el IMSS los más indicados para dar información acerca de la Planificación Familiar son la Trabajadora Social 45.69%, y el Médico Familiar 43.01%. Ver cuadro y gráfica No. 8.

Al inicio de la actividad sexual el 74.73% de las entrevistadas no usaron método de Planificación Familiar; el 16.66% usaron condón, que es el método más utilizado. Ver cuadro y gráfica Números 9 y 10.

Al preguntar porqué no usaron algún método para planificar su familia, el 72.58% contestaron que no lo necesitaba. El 10.75% querían embarazarse. Ver cuadro y gráfica No. 11.

Al preguntar cuándo le dieron en el IMSS el método de Planificación Familiar después del parto, de las 39 que aceptaron planificar, el 61.53% contestaron que fue en el parto; 7.69% en la cesárea. Ver cuadro y gráfica No. 12.

El 70.43% de las adolescentes entrevistadas dicen que no usan métodos de Planificación en el postparto porque no los necesitan, pues no tienen relaciones sexuales; y el 9.13% por la oposición de sus padres. Ver cuadro y gráfica No. 13

A la pregunta: dónde obtuvieron su método de Planificación en el postparto: el 66.66% refiere que en el IMSS, el 20.00% en otra Institución Pública, y 13.33% en el Medio Privado. Ver cuadro y gráfica No. 14.

A la pregunta quién le proporcionó en el IMSS el método anticonceptivo en el postparto, el 54.54% dicen que nadie, y tanto el ginecólogo como el médico familiar tienen el mismo porcentaje, 18.18%. Ver cuadro y gráfica No. 15

El 79.24% no ha usado método anticonceptivo sin interrupción en su postparto, y el 11.32% lo usan a veces, y solo el 9.43% lo usan en forma constante. Ver cuadro y gráfica No. 16.

A la pregunta qué método están usando actualmente, el 75.80% no usan, por no tener relaciones sexuales, y el 11.29% usan el DIU. Ver cuadro y gráfica No. 17.

9.2 Discusión:

El comportamiento en la actividad sexual de las entrevistadas es semejante al descrito en la bibliografía que analiza a las adolescentes de América, ya sean del norte, centro o Sudamérica. (4), (5), (8).

-El embarazo en la adolescente soltera es un fracaso, sea cual fuere el país donde se presente: (2) . Y lo mismo se puede decir que es percibido en cada una de las entrevistadas, sentimiento que, en forma explícita refieren los padres.

-El embarazo en la adolescente soltera debe verse como un serio problema médico-social, porque indica profundos trastornos en una familia disfuncional y

problemas que serán más serios para la adolescente y para su hijo (4), (5). Las encuestadas al ser entrevistadas parecen ser físicamente sanas, pero psicológicamente se aprecian solas y además relegadas.

-La edad del inicio de la actividad sexual es cada vez más temprana, pero el número de embarazos en los Estados Unidos va disminuyendo, contrario a lo que sucede en Latinoamérica. También se aprecia que el número de abortos y de enfermedades de transmisión sexual van en aumento (10), (8)

-Al hablar de la Consejería acerca de la Planificación Familiar, es un derecho de toda persona y una obligación del Sector Salud en cada país. En nuestro país se han hecho muchos esfuerzos en cuanto a la difusión de esa metodología, pero al revisar la adopción de la metodología nuestro estado se ubica en el número 25, (12), lo que a la vez concuerda con lo descrito en los informes SIAIS y SIMO/9, del archivo de la UMF 47 del año 2003, pero actualmente el uso de la metodología ha disminuido entre las entrevistadas, pues si se reportaba que lo usaban el 36.5% de las 241 embarazadas, ahora sólo lo usan el 24.20%, lo que nos viene a colocar a nivel del estado de Tlaxcala, que es el último en la adopción, ya que sólo usan la metodología el 74.3% (15).

-En el IMSS se ha recalcado mucho la necesidad de la Consejería en la metodología anticonceptiva, insistiendo en la preparación que necesita cada uno de los que contactan a los adolescentes, para un correcto desempeño de la misma (Metodología Anticonceptiva y Consejería en el IMSS), pero,

lamentablemente, no se obtienen aún los resultados esperados; si se observa a éste grupo de madres solteras, el 74.73% no usaron método de planificación familiar al inicio del embarazo, y ahora no lo usan el 75.80%, lo que en parte explica la tasa de fecundidad de 2.8 que nos coloca en último lugar junto con los estados de Chiapas, Puebla y Guerrero (19), siendo que ya, en el 2003, dicha tasa era 2.3 a nivel nacional.

X. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 Conclusiones

Las adolescentes se siguen embarazando.

Los conceptos que tienen los adolescentes acerca de la sexualidad no les cambian su actitud ni su actuación a la hora de la relación sexual.

Los conocimientos acerca de los métodos de Planificación Familiar no fueron puestos en práctica a pesar de que casi todas conocían alguno.

. Si bien es grande el número de los trabajadores del IMSS que se pone en contacto con las embarazadas: asistente médica, médico familiar, enfermera, ginecólogo, pediatra apenas sí son mencionados por alguna de las entrevistadas como alguien que les dio información acerca de la Planificación Familiar.

Después del parto el 79.24% no usan método de Planificación pues el 70.43% dicen que no tienen actividad sexual. Aquí lo importante es que el 54.54% refieren que en su postparto en el IMSS nadie les habló de planificación, y de las pocas que usan algún método, el 33.34% lo obtuvieron fuera del Instituto.

Pero las causas reales de un embarazo en una adolescente soltera son de carácter social y cultural, y si ese triste suceso, pues así lo catalogan la Pediatría y la Psiquiatría, quiere evitarse, debe irse a la raíz del problema: revisar los valores formadores de los adolescentes: sus mismos padres, los maestros, la Iglesia, los médicos, la sociedad misma. Es evidente que no es suficiente una adecuada atención del parto, ni la aceptación de un método de planificación, es necesario la adquisición de valores, de afecto, de autoestima. La adolescente soltera embarazada requiere una atención interdisciplinaria, pues no es suficiente que no se embarace, sino que desarrolle todo ese potencial que truncó con su embarazo y que ignora que posee.

Para poder proporcionar esto, se necesita, en todos los que contactan con adolescentes: padres, maestros, médicos, etc, un deseo de superación sin límite, junto a una actitud de amistad honesta y una educación integral humana.

10.2 Recomendaciones

1.-Trabajo de equipo, real, multidisciplinario: escuela, Sector Salud, Dependencias Gubernamentales, la Iglesia, etc. Pues todos tienen una gran riqueza que ofrecer a favor del desarrollo integral de la familia.

2.-Capacitación y cambio de actitud en el personal de salud acerca de la educación sexual, y por lo tanto en la consejería de planificación familiar.

3.-Estudiar más, cada uno de nosotros, sobretodo éstos temas que son tabúes, recordando que el conocimiento nos da libertad de actitud y actuación. Y así dar la educación sexual en el momento necesario.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Tanner JM. Growth at adolescence. 2nd ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1962.
- 2.-Dulanto E. El Adolescente, 2nd ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana, :2000. p.173-179.
- 3.-Gordon JD, Speroff L. Handbook for clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. Lippincott, Williams & Wilkins Ed. Philadelphia, PA, USA: 2002
- 4.-Stern C. La protección de la salud reproductiva de nuestros jóvenes requiere de políticas innovadoras y decididas. Grupo Académico de Apoyo a Programas de Población. Demos. Carta Demográfica sobre México 1995. p 3-6
- 5.-Consejo Nacional de Población. Situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico sociodemográfico. México, D. F. CONAPO, 2000. p. 20-21.
- 6.-Santos J.I. La Salud de adolescentes: Cambio de paradigma ante un enfoque de daños a la salud al estilo de vida sana. Salud Pública de México/ Vol. 45, suplemento 1, 2003. p. 5-7.
- 7.-Salvador J. Moysen M. Situación psicosocial de los adolescentes y toxemia del embarazo.Salud Pública de México/ Vol. 42, suplemento 2, 2000. p. 99-105.
- 8.-Secretaría de Salud "El entorno de la regulación de la fecundidad en México".Serie: Resultados de Investigación. México D. F: SSA 1993, p. 189-215.
- 9.-Rasmaussen B. Hidalgo A. Consulta médica de adolescents en el IMSS. Magnitud y Diagnóstico. Revista Médica del IMSS 1999, Vol. 37. p, 29-37.
- 10.-Centers for Disease Control and Prevention: Youth risk behavior surveillance-United States: 1999. MMWR CDC Surveill Sum. 2000: Vol. 49: p.1-32.
- 11.-Guttmacher Report on Public Policy 1, Falling Teen Pregnancy Birth Rates: What's Behind the decline? 1998, p.1-7.
- 12.- Consejo Nacional de Población con base en Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (ENADID), 1997, p. 31
- 13.-SIAIS y SIMO /9 Archivo UMF 47, año 2003.

14.-Definición de Salud Reproductiva y Derechos Reproductivos, de la OMS en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. El Cairo: 1994. p. 4-5.

http://www.who.int/reproductive-health/publications/strategy_small_es.pdf

15.-Conceptos básicos sobre Demografía y Salud Reproductiva.
p.13

16.-Lincoln, R. The pill, breast and cervical cancer, and the role of progestogens in arterial disease. Family planning perspectives 16:55, 1984.

17.-Salud Pública de México. Vol. 45. Suplemento 1. 1997-98. p.32.

18.-Metodología Anticonceptiva y Consejería en el IMSS.

http://www.salud.gob.mx/unidades/dgces/per/1dia_panel5_LeticiaCardenas.pdf

19.-CONAPO Proyecciones de la Población de México 1995-2020.INEGI XII Censo de Población y Vivienda. Tabulados Básicos. p. 71.

20.-INEGI, Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 1997. p.90.

21-Documento sobre el Informe de resultados de la ENSARE, IMSS,
http://www.imss.gob.mx/dpm/dties/Doc%5Cdoctec%5Cotros%5CSCDo_20.Pdf.

22.-Memoria Estadística Institucional, 2001, Cáp. VI
http://www.imss.gob.mx/dpm/dties/Doc%5Cdoctec%5Cotros%5CSCDo_20.Pdf.

23.-IMSS. División Técnica de Información Estadística en Salud, DPM
<http://www.imss.gob.mx/NR/ronlyres/F753D6B8-2200-4DE1-B029-205E04B2831C/0/rm611indicadores.pdf>

ANEXO 1

INSTRUMENTO CUESTIONARIO

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

Encuesta sobre uso y conocimiento de métodos de Planificación Familiar a adolescentes solteras embarazadas.

Delegación San Luis Potosí, S .L. P.

Unidad de Medicina Familiar No 47

Fecha de la entrevista _____

Nombre de la entrevistada _____

1.- ¿En qué mes y año nació usted? _____

2.- ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____

3.-En total, ¿cuántos embarazos ha tenido usted? _____

4.- ¿Conoce usted algún método anticonceptivo?

(1) Ninguno _____

(2) DIU _____

(3) Hormonales Orales _____

(4) Hormonales Inyectables _____

(5) Condón _____

(6) Implante subdérmico _____

(7) Óvulos, jaleas, espumas _____

(8) Ritmo _____

(9) Coitos Interrumpidos _____

(10) Operación femenina _____

(11) Vasectomía _____

5. ¿Dónde conoció los métodos anticonceptivos?

Una respuesta

(1) En su hogar _____

(2) En la escuela _____

(3) En el IMSS _____

(4) En otra institución pública de
salud _____

(5) En la calle _____

(6) En la iglesia _____

(7) Por los Medios de Comunicación _____

(8) Otro _____

6.- ¿A quién cree usted que le corresponde orientar acerca de la Planificación Familiar?

(1) A los padres _____

(2) A los Maestros _____

(3) A los Sacerdotes _____

(4) A los Medios de Comunicación _____

(5) A los Médicos _____

(6) A las Enfermeras _____

(7) Otros _____

7.- ¿Quién le ha dado información acerca de la Planificación Familiar?

La que le ha dado mayor información.

- (1) Los padres _____
- (2) Los Maestros _____
- (3) Los Sacerdotes _____
- (4) Los Medios de Comunicación _____
- (5) Los Médicos _____
- (6) Las Enfermeras _____
- (7) Otros _____

8.- ¿Quién cree usted que debe informar acerca de la Planificación Familiar en el IMSS?

- (1) La Asistente Médica _____
- (2) La Enfermera _____
- (3) La Trabajadora Social _____
- (4) El Médico Familiar _____
- (5) El Ginecólogo _____
- (6) Otro _____

9.- ¿En el IMSS quién le proporcionó información acerca de la Planificación Familiar?

- (1) La Asistente Médica _____
- (2) La Enfermera _____
- (3) La Trabajadora social _____
- (4) El Médico familiar _____

(5) El Ginecólogo_____

(6)Otro_____

10.-Actualmente, ¿está usando algún método anticonceptivo o haciendo algo para no tener hijos?

(1) Nada_____

(2)DIU_____

(3) H.O_____

(4) H.I_____

(5)Condón_____

(6)Implante subdérmico_____

(7)Óvulos, jaleas, espumas_____

(8) Ritmo_____

(9) C.I _____

11.- ¿Cuándo le dieron el método anticonceptivo?

(1) En el parto_____

(2)En la cesárea_____

(3)En otro momento_____

12.- ¿Dónde le dieron el método?

(1) En el IMSS_____

(2)En otra Institución Pública_____

(3)En medio privado_____

13.- ¿Quién le dio en el IMSS el método anticonceptivo?

(1) La Asistente Médica_____

(2)La Enfermera_____

(3)La Trabajadora social_____

(4)El Médico familiar_____

(5)El Ginecólogo_____

(6)Otro_____

14.- ¿Ha usado el método anticonceptivo sin interrupción?_____

15.- ¿Por qué lo dejó de usar?

(1) Quería embarazarse_____

(2) Expulsó el DIU_____

(3)Se opusieron sus padres_____

(4) Quería otro método_____

(5)No tenía relaciones sexuales_____

(6)Temor a efectos colaterales_____

16.-Cuando empezó a tener relaciones sexuales por primera vez, ¿usó algún método anticonceptivo?_____

17.- ¿Se embarazó usted mientras usaba el método anticonceptivo?_____

18.- ¿Qué método anticonceptivo usó?

(1) H.O _____

(2) IH.I _____

(3) Condón _____

(4) Ritmo _____

(5) C.I _____

(6) Óvulos, espumas, jaleas _____

19.- ¿Dónde consiguió el método?

(1) En el IMSS _____

(2) En otra Institución Pública _____

(3) En alguna farmacia _____

(4) En el medio privado _____

20.- ¿Después del parto usó algún método anticonceptivo? _____

21.- ¿Por qué no usó algún método?

(1) Por desconocimiento _____

(2) Porque quería embarazarse _____

(3) Porque se opuso su pareja _____

(4) Por temor a efectos colaterales _____

(5) Pensó que no lo necesitaba _____

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado: El uso y conocimiento de métodos anticonceptivos en adolescentes solteras de 15-19 años embarazadas , en una UMF en la ciudad de San Luis Potosí; registrado ante el Comité Local de Investigación con el número_____.

El objetivo de éste estudio es conocer el nivel de la continuidad o no continuidad del uso de la metodología de Planificación Familiar en mujeres adolescentes solteras en su posparto.

Entiendo que puedo negarme a participar en éste proyecto de investigación sin que esto pueda afectar mi atención médica que recibo en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

El investigador se ha comprometido y me ha asegurado que no me identificará en las presentaciones, que se mantendrá la confidencialidad de la información descrita en éste proyecto y que mi participación sólo consiste en contestar un cuestionario que se me aplicará.

San Luis Potosí, S. L. P. a _____ de _____ del año 2004.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del investigador

Nombre y firma del testigo

Nombre y firma del testigo

ANEXO 3

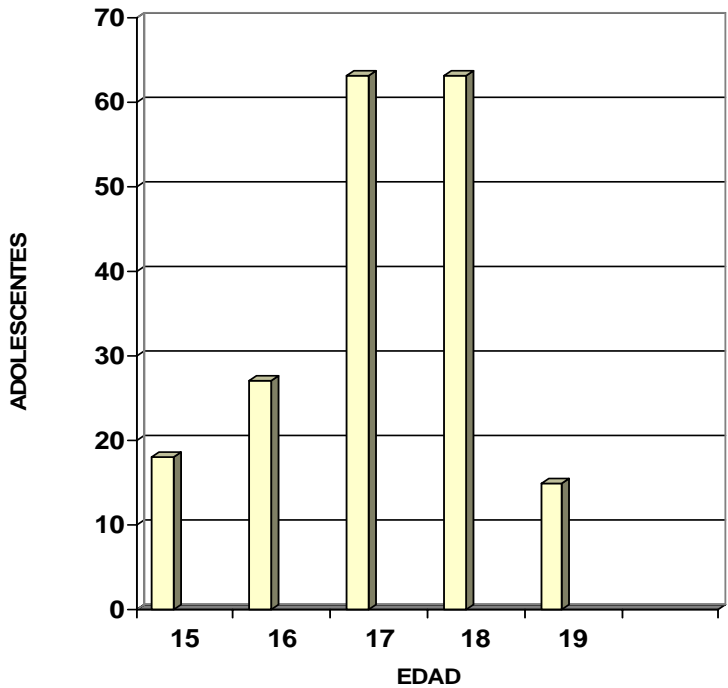
GRAFICAS Y CUADROS

CUADRO 1. EDAD DE LAS EMBARAZADAS

EDAD	ADOLESCENTES	%
15	18	9.67%
16	27	14.51%
17	63	33.87%
18	63	33.87%
19	15	8.06%

Σ	186
Media	17
Mediana	16.5
Desviación	1.58

EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS



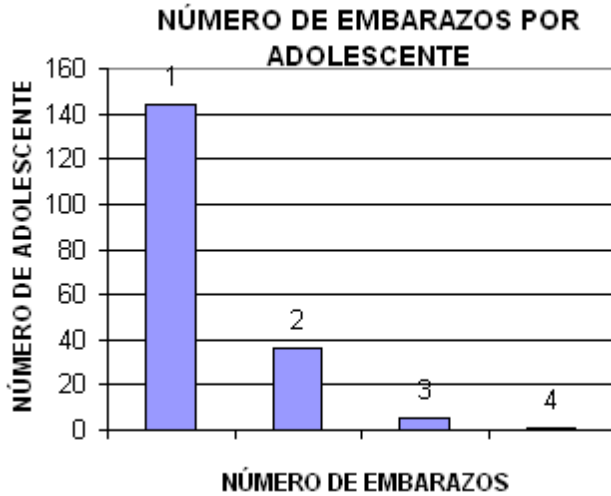
GRÁFICA 1

CUADRO 2. NÚMERO DE EMBARAZOS

ADOLESCENTES	EMBARAZOS	%
144	1	77.41%
36	2	19.35%
5	3	12.68%
1	4	0.53%

Σ 186
Media 46.5
Mediana 20.5
Desviación 66.86

186



GRÁFICA 2

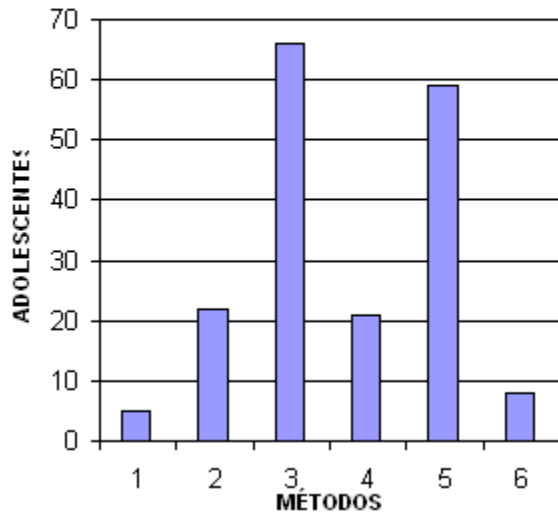
CUADRO 3. CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

ADOLESCENTES	MÉTODOS	%
5	NINGUNO	2.68%
22	DIU	11.82%
66	H.O	35.48%
21	H.I	11.29%
59	CONDÓN	31.72%
8	RITMO	4.30%
5	C.I	2.68%

Σ 186
 Media 30.17
 Mediana 21.5
 Desviación 26.04

H.O: Hormonales Orales
 H.I.: Hormonales Inyectables
 C.I: Coitus Interruptus

CONOCIMIENTO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



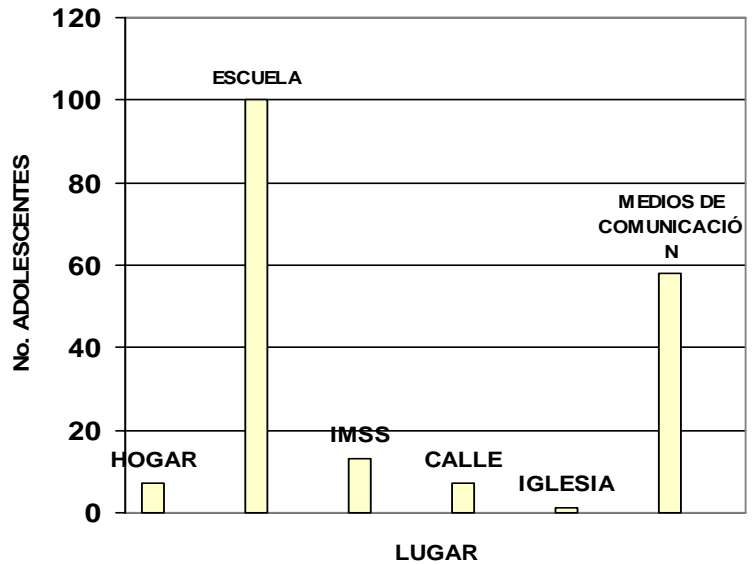
GRÁFICA 3

CUADRO 4. LUGAR DONDE LAS ADOLESCENTES CONOCIERON LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ADOLESCENTES	LUGAR	%
7	HOGAR	3.76%
100	ESCUELA	53.76%
13	IMSS	6.98%
7	CALLE	3.76%
1	IGLESIA	0.53%
58	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	31.18%

Σ 186
 Media 31
 Mediana 10
 Desviación 39.66

LUGAR DE CONOCIMIENTO DE MÉTODOS



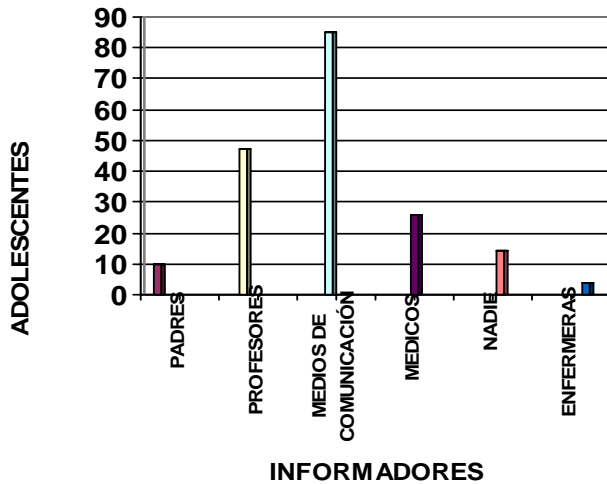
GRÁFICA 4

CUADRO 5. QUIEN LE HA DADO INFORMACIÓN ACERCA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ADOLESCENTES	PERSONAL DEL IMSS	%
4	ENFERMERAS	2.15%
10	PADRES	5.37%
47	PROFESORES	25.26%
85	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	45.69%
26	MÉDICOS	13.97%
14	NADIE	7.52%

Σ 186
 Media 31
 Mediana 20
 Desviación 30.52

INFORMACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR



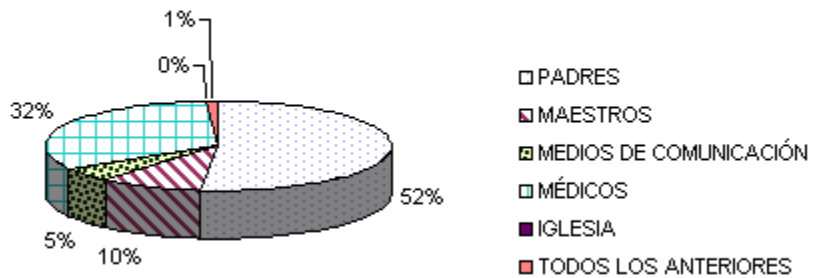
GRÁFICA 5

CUADRO 6. A QUIEN CREE LA ADOLESCENTE QUE LE CORRESPONDE INFORMAR ACERCA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ADOLESCENTES	LUGAR	%
96	PADRES	51.61%
18	MAESTROS	9.67%
10	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	5.37%
60	MÉDICOS	32.25%
0	IGLESIA	0.00%
2	TODOS LOS ANTERIORES	1.07%

Σ 186
 Media 37.2
 Mediana 14
 Desviación 38.67

CORRESPONDENCIA DE ORIENTACION DE PLANIFICACIÓN



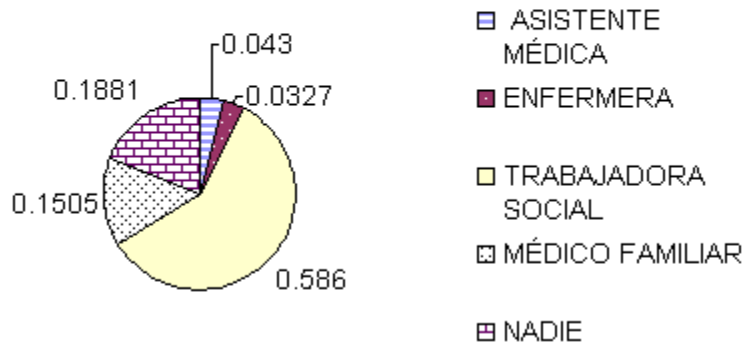
GRÁFICA 6

CUADRO 7. PERSONAL DEL IMSS QUE INFORMA ACERCA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ADOLESCENTES	PERSONAL DEL IMSS	%
8	ASISTENTE MÉDICA	4.30%
6	ENFERMERA	3.27%
109	TRABAJADORA SOCIAL	58.60%
28	MÉDICO FAMILIAR	15.05%
35	NADIE	18.81%

Σ	186
Media	37.75
Mediana	18
Desviación	48.53

PERSONAL DEL IMSS QUE INFORMA ACERCA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR



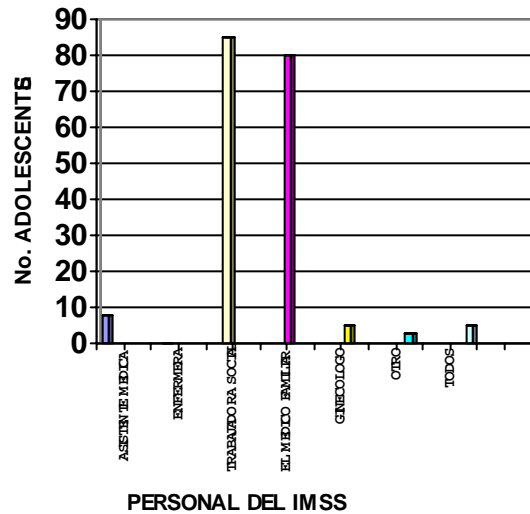
GRÁFICA 7

CUADRO 8. QUIEN CREE USTED QUE DEBE INFORMAR ACERCA DE LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

ADOLESCENTES	PERSONAL DEL IMSS	%
8	LA ASISTENTE MÉDICA	4.30%
0	LA ENFERMERA	0.00%
85	LA TRABAJADORA SOCIAL	45.69%
80	MÉDICO FAMILIAR	43.01%
5	EL GINECÓLOGO	2.68%
3	OTRO	1.61%
5	TODOS	2.68%

Σ 186
 Media 26.57142857
 Mediana 6.5

Desviación 40.65
OPINIÓN DE LAS ADOLESCENTES

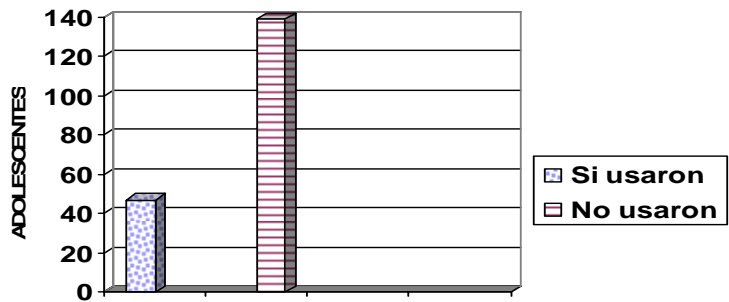


GRÁFICA 8

CUADRO 9. USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO AL INICIO DE LA VIDA SEXUAL

ADOLESCENTES	USO	%
47	SI	25.26%
139	NO	74.73%

USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO AL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

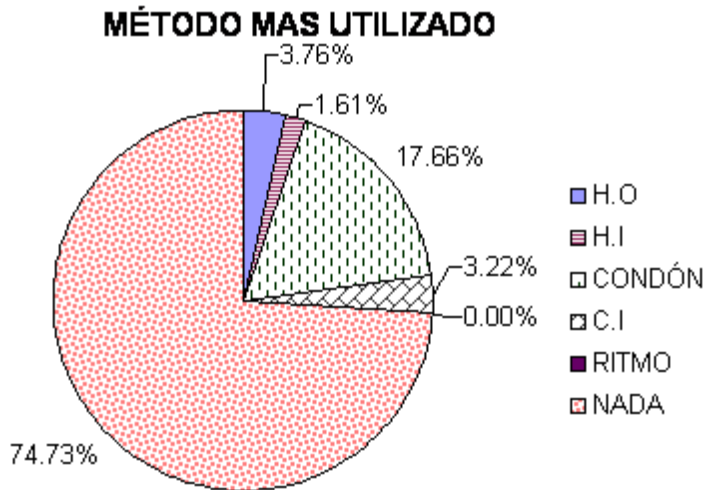


GRÁFICA 9

10.QUE MÉTODO ANTICONCEPTIVO ES EL QUE MAS USÓ AL INICIO DE SU VIDA SEXUAL

ADOLESCENTES	MÉTODOS	%
7	H.O	3.76%
3	H.I	1.61%
31	CONDÓN	17.66%
6	C.I	3.22%
0	RITMO	0.00%
139	NADA	74.73%

Σ 186
 Media 31
 Mediana 6.5
 Desviación 54.06

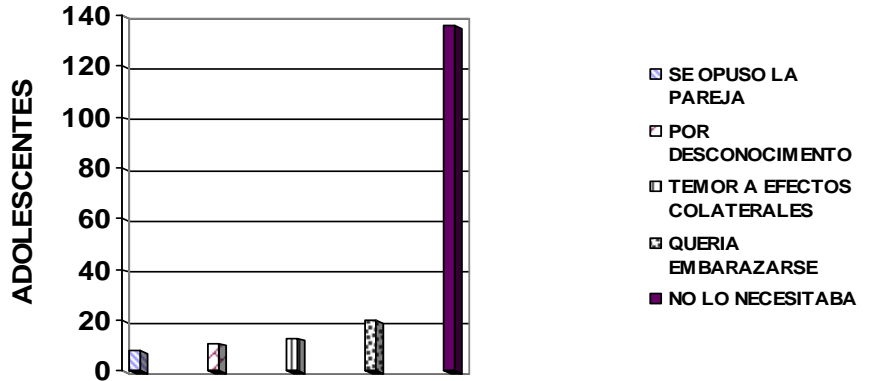


GRÁFICA 10

CUADRO 11. POR QUE NO SE USÓ ALGÚN MÉTODO

ADOLESCENTES	CAUSAS	%
8	SE OPUSO LA PAREJA	4.30%
11	POR DESCONOCIMIENTO	5.91%
12	TEMOR A EFECTOS COLATERALES	6.45%
20	QUERÍA EMBARAZARSE	10.75%
135	NO LO NECESITABA	72.58%

CAUSAS DE NO UTILIZAR ALGÚN MÉTODO

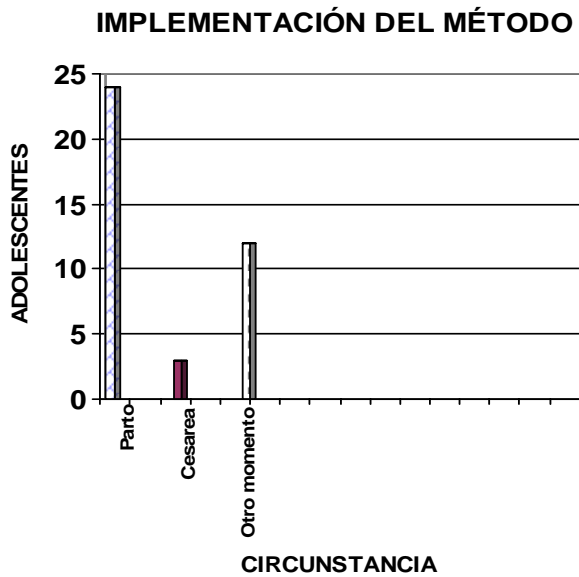


GRAFICA 11

12. DESPUÉS DE SU EMBARAZO¿CUANDO LE DIERON EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO

USUARIAS	CIRCUNSTANCIA	%
24	EN EL PARTO	61.53%
3	EN LA CESÁREA	7.69%
12	EN OTRO MOMENTO	30.76%

Σ	39
Media	13
Mediana	12
Desviación	10.54



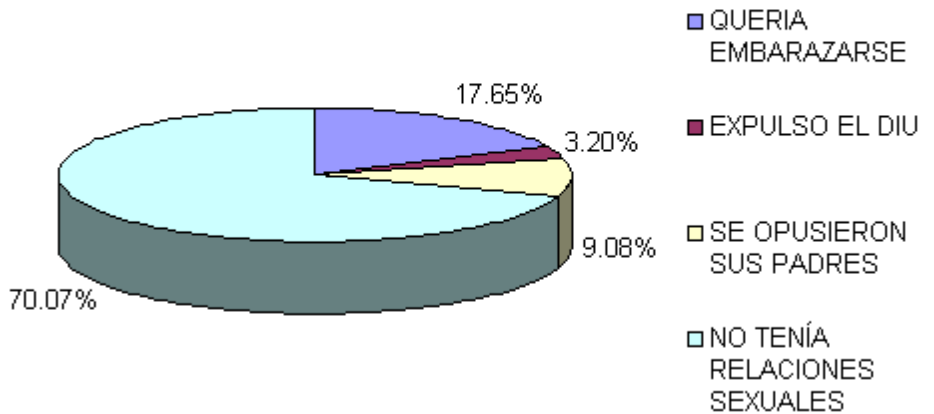
GRÁFICA 12

CUADRO 13. PORQUÉ NO SE USA MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN EL POSPARTO

ADOLESCENTES	CAUSAS	%
33	QUERIA EMBARAZARSE	17.74%
5	EXPULSO EL DIU	3.22%
17	SE OPUSIERON SUS PADRES	9.13%
131	NO TENÍA RELACIONES SEXUALES	70.43%

Σ	186
Media	46.5
Mediana	25
Desviación	57.49
Moda	84

CAUSAS DE USO DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN EL POSPARTO



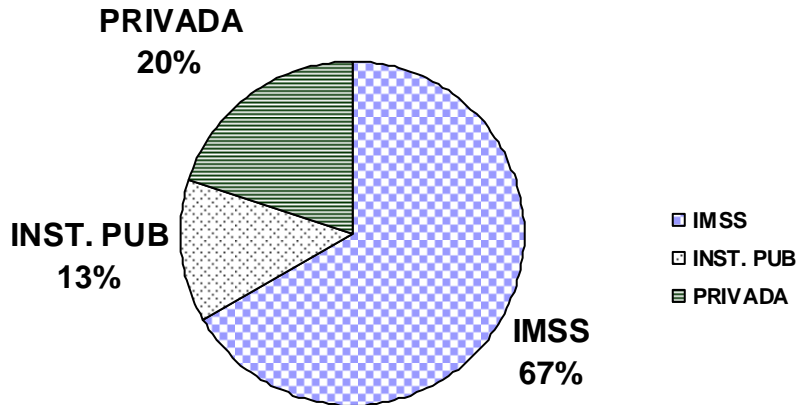
GRÁFICA 13

14. DÓNDE LE DIERON EL MÉTODO EN EL POSPARTO

ADOLESCENTES	LUGARES	%
30	EN EL IMSS	66.66
9	EN OTRA INSTITUCIÓN PÚBLICA	20.00%
6	EN MEDIO PRIVADO	13.33%

Σ	45
Media	15
Mediana	9
Desviación	13.08

LUGARES DONDE LE PROPORCIONARON EL MÉTODO



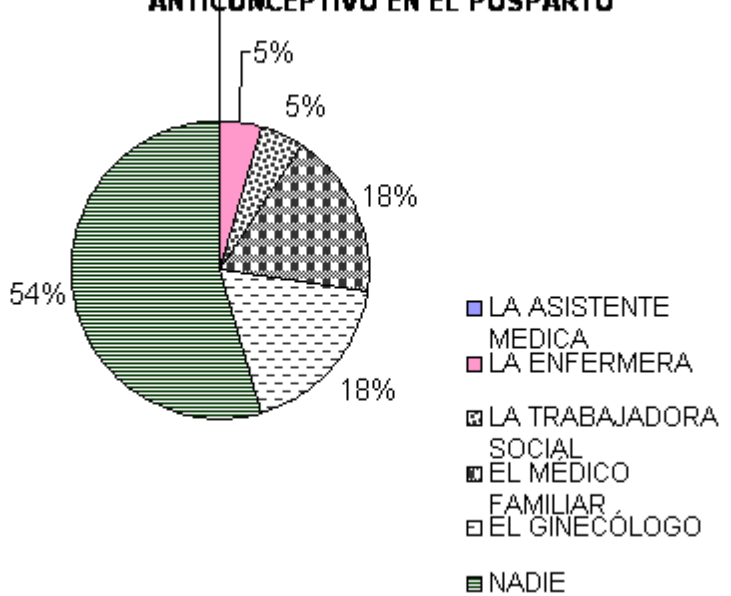
GRAFICA 14

CUADRO 15. QUIÉN LE DIÓ EN EL IMSS EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN EL POSPARTO

ADOLESCENTES	PERSONAL DEL IMSS	%
0	LA ASISTENTE MEDICA	0.00%
3	LA ENFERMERA	4.54%
3	LA TRABAJADORA SOCIAL	4.54%
12	EL MÉDICO FAMILIAR	18.18%
12	EL GINECÓLOGO	18.18%
36	NADIE	54.54%

Σ 66
 Media 11
 Mediana 7.5
 Desviación 13.24

PERSONAL DEL IMSS QUIEN PROPORCIONO EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO EN EL POSPARTO



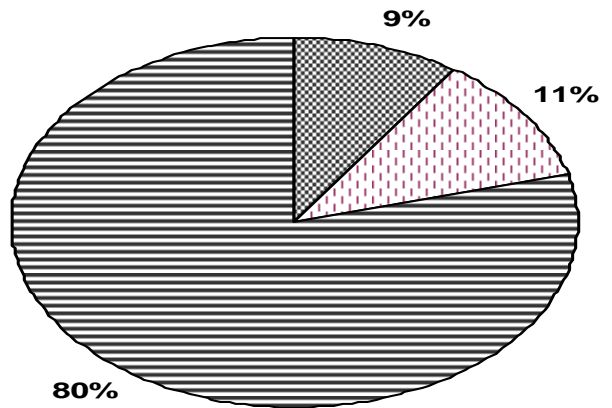
GRÁFICA 15

CUADRO 16. HA USADO EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO SIN INTERRUPCIÓN EN EL POSPARTO

ADOLESCENTES	RESPUESTAS	%
15	SI	9.43%
126	NO	79.24%
18	A VECES	11.32%

Σ 159
Media 53
Mediana 18
Desviación 63.24

USO DEL MÉTODO ANTICONCEPTIVO POSPARTO



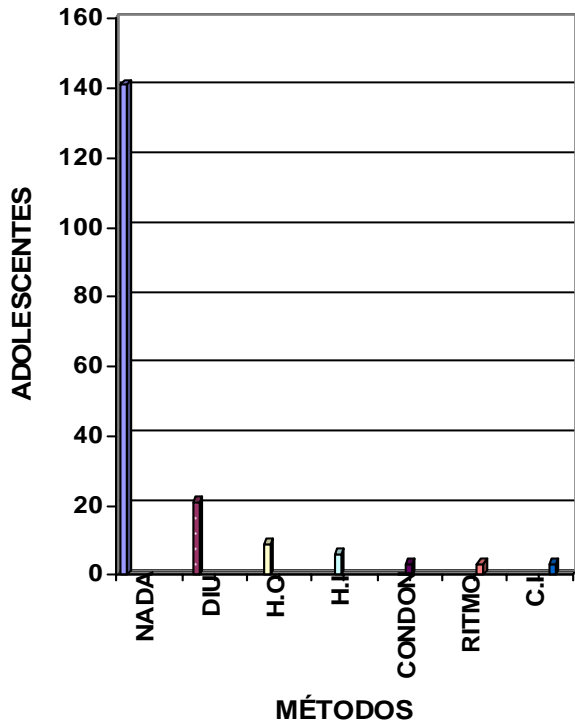
GRÁFICA 16

CUADRO 17. USO ACTUAL DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO

ADOLESCENTES	MÉTODO	%
141	NADA	75.80%
21	DIU	11.29%
9	H.O	4.83%
6	H.I	3.22%
3	CONDÓN	1.61%
3	RITMO	1.61%
3	C.I	1.61%

Σ 186
 Media 26.57142857
 Mediana 6
 Desviación 50.87

USO ACTUAL DE MÉTODO ANTICONCEPTIVO



GRÁFICA 17