



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20**

**PERCEPCION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ACERCA DE SU SITUACION FISICA, PSICOSOCIAL Y
DE SU PROYECTO DE VIDA**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA
MARÍA DEL ROSARIO CRUZ CRUZ**

**TUTORA
DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA**

**GENERACION
2012 – 2015
MÉXICO D.F.**





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.

TUTOR (A)

**DRA. MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO
DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR UMF 20 IMSS**

Vo.Bo.

**DRA. SANTA VEGA MENDOZA
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO
DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UMF 20, VALLEJO**

Vo. Bo.

**DR. MAXIMO ALEJANDRO GARCIA FLORES
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORD. CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 20 IMSS**

AGRADECIMIENTOS

A mi padre por enseñarme el valor de la humildad, por enseñarme con su sacrificio diario que servir a los demás es lo que engrandece.

A mi madre por que con su ejemplo me mostro que dedicarse a lo que nos gusta no es trabajar sino vivir, por su compañía en las noches de estudios, por sus lagrimas con mis tristezas y sus risas con mis triunfos.

Agradezco a ambos el enseñarme a confiar en nuestro Dios

A Dios que en su Grandeza e Infinito amor me permite vivir esto hoy, porque me deja ver el sufrimiento y la necesidad en los ojos de las personas para poderles ayudar por creer que yo puedo hacerlo y nunca abandonarme aun cuando daba por perdida la pelea, por no dejarme sola nunca. Mi corazón está agradecido contigo Señor por creermere merecedora de conocerte y de tener tantas bendiciones de tu mano.

A mi esposo por que iniciamos juntos este camino, porque a pesar de las dificultades siempre estas conmigo apoyándome, por ayudarme a cumplir mis sueños, gracias por formar una familia conmigo.

A Esperanza porque eres mi ejemplo de profesionista, por los cuentos para dormir por ser mi hermana mayor.

A Emi por protegerme siempre, porque para ti siempre seré la hermana chiquita.

A Francisco por mostrarme tu amor, por que dijimos que siempre nos cuidaríamos y hasta hoy lo hemos cumplido

A mis sobrinos Javier, Josue y Jimena

A Mar por que contigo nunca hay cansancio al llegar a casa, por hacerme sentir niña otra vez, por dar los mejores abrazos del mundo.

Mina, Elizabeth, Ana, Cris, Sau gracias por su valiosa amistad, por las risas juntas

Dra Carmen, Dra Santa por sus valiosas enseñanzas.

INDICE

TITULO.....	8
RESUMEN.....	9
INTRODUCCIÓN.....	11
ANTECEDENTES.....	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
OBJETIVOS.....	18
HIPÓTESIS DEL TRABAJO.....	18
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	29
CONCLUSIONES.....	32
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS.....	35
ANEXOS.....	37

**PERCEPCION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADA ACERCA
DE SU SITUACION FISICA, PSICOSOCIAL Y DE SU PROYECTO DE
VIDA**

PERCEPCION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ACERCA DE SU SITUACION FISICA, PSICOSOCIAL Y DE SU PROYECTO DE VIDA

Cruz-Cruz María del Rosario¹, Aguirre-García María del Carmen².

1. Residente de Tercer Año de la especialidad en Medicina Familiar, UMF No. 20, IMSS
2. Investigadora Responsable, profesora titular del curso de especialización, UMF No. 20, IMSS.

RESUMEN:

El embarazo adolescente es considerado una problemática biopsicosocial, ya que interrumpe y desequilibra su desarrollo así como el de su futuro hijo/a.

OBJETIVOS: Describir la percepción que tienen las pacientes embarazadas acerca de su situación física, psicosocial y de proyecto de vida. **MATERIALES Y**

MÉTODOS: Estudio descriptivo cualitativo en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de la unidad de medicina familiar No. 20 mediante entrevistas semiestructurada a profundidad. **RESULTADOS:** 8 pacientes promedio de edad 17.7, escolaridad preparatoria, 62.5% estudiantes, 62% solteras, inicio de su vida sexual 16 años, buena autoestima 87.5%, responsabilidad 54.5%. La decisión más significativa fue tener al bebé 62.5%, la impresión fue felicidad 87.5%, miedo de bienestar 60%. El 55.56% no percibe modificaciones en su vida, mientras 84.2% cambios corporales y 76.92% limitación de actividades. El 61.54% presentan apoyo moral y 87.5% buena relación con pareja con ideal a casarse 72.73%. Planes antes del embarazo 72.73% es terminar sus estudios. **CONCLUSIONES:** Se encontraron respuestas gratificantes sin modificaciones en la vida social y escolar además de buena relación y comunicación familiar que son expresados en apoyo.

Palabras clave: Adolescencia, perspectiva de vida y embarazo adolescente.

PERCEPTION OF PREGNANT TEENS ABOUT YOUR PHYSICAL, PSYCHOLOGICAL AND BALANCE YOUR LIFE PROJECT

Cruz-Cruz María del Rosario¹, Aguirre-García María del Carmen².

1. Resident physician in Family Medicine Third Year, UMF No. 20, IMSS
2. Investigating Officer, Professor in the specialization course, UMF No. 20, IMSS.

SUMMARY:

Teenage pregnancy is considered a biopsychosocial problem, as it interrupts and unbalanced development as well as their future son / daughter.

OBJECTIVES: To describe the perceptions pregnant patients about their physical, psychosocial status and life project. **MATERIALS AND METHODS:** A qualitative descriptive study in pregnant adolescents 15 to 19 years of family medicine unit No. 20 by semi-structured in-depth interviews. **RESULTS:** Average age 17.7 8, preparatory school, 62.5% students, 62% were single, start your sex life 16, good self-esteem 87.5%, 54.5% patients responsibility. The most significant decision was having the baby 62.5%, printing happiness was 87.5%, 60% being afraid. The 55.56% perceived no change in their life, while 84.2% and 76.92% body changes activity limitation. The 87.5% moral support and good relationship with ideal wedding couples with 72.73%. Plans before pregnancy 72.73% complete their studies. **CONCLUSIONS:** We found no satisfying answers changes in social life and further education of good family relationship and communication are expressed support.

Keywords: Adolescence, outlook on life and teenage pregnancy.

INTRODUCCION

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. El embarazo entre la población adolescente de México es un tema que ha cobrado importancia en las décadas recientes, fundamentalmente desde el ámbito de las políticas de salud y de población; así como los aspectos de morbilidad y mortalidad materno-infantil.²⁵

Según información del Presupuesto Federal en 2013 destinado para la atención de salud prenatal y atención obstétrica federal fue de 120 millones de pesos de los cuales; en adolescentes del Distrito Federal se destinaron 13.2 millones de pesos en todas las instituciones de salud.

Cada año, en el mundo 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz, en el caso de México según datos del censo de 2010, siete de cada 10 mujeres de 15 años o más tuvieron al menos un hijo nacido vivo lo cual indica un 12.4% .²⁶

A nivel IMSS la información más reciente que se obtuvo de 2008, en las cuatro delegaciones del Distrito federal se obtuvieron cifras de consultas de primera vez en embarazadas de 15 a 19 años fue de 7.565 adolescentes, de las cuales 18.83% fueron partos y el 23.97% termino en aborto. El resto del porcentaje fue de consultas prenatales.²⁷

Lo anterior nos habla de un panorama general de la atención en cifras a nivel nacional y del IMSS en el distrito federal; sin embargo el mayor impacto lo sufre la familia y la adolescente embarazada, ya que es ahí donde se sufren las modificaciones tanto personales ya sea físicas y de asumir roles para los cuales no está preparada como de familia al introducirse cambio en roles por el apoyo que deben otorgar a la paciente.

ANTECEDENTES

El embarazo adolescente es considerado una problemática de carácter biopsicosocial, ya que interrumpe y desequilibra el proceso de desarrollo biológico, psicológico y social de la joven madre e interfiere en su dinámica con el mundo social así como afectar el desarrollo integral de su futuro hijo/a.¹

Debido a esto el embarazo en este período tiene importantes consecuencias sociales y de salud para el binomio por diversos factores entre los cuales destacan los riesgos de salud que entraña la reproducción en edades tempranas; la fuerte asociación que existe entre la maternidad antes de la adultez y la existencia de condiciones de precariedad socioeconómica, la cual no sólo tiende a favorecer la fecundidad de las adolescentes, sino que también impacta las condiciones de vida futuras, tanto de la madre como de su descendencia; y, finalmente, la naturaleza no planeada ni deseada de buena parte de los embarazos en esta etapa de la vida.²

Para un mayor análisis en este proyecto conviene hacer una descripción amplia de conceptos que nos ayude a entender más fácilmente la finalidad del mismo.

De inicio entendemos el término *adolescencia* (latín: *adolescere* = ir creciendo, hacerse adulto) como el periodo de transición en el desarrollo entre la niñez y la vida adulta que comienza alrededor de 12-13 años con la pubertad, que es un largo y complejo proceso en el que se producen importantes cambios.

La Organización Mundial de Salud define la *adolescencia* como la época en la que los jóvenes definen su posición con la familia, sus compañeros y la sociedad donde viven. En esta etapa los jóvenes luchan con la transición de la niñez a la edad adulta, por lo tanto, constituye una etapa difícil de la vida, puesto que se tienen que enfrentar tanto a los cambios físicos, psicológicos y la maduración sexual necesaria para alcanzar el pleno ejercicio de su sexualidad y adquirir la capacidad reproductiva así como consolidar su independencia económica.

La Organización Mundial de la Salud la establece como la etapa que transcurre entre los 10 a 19 años, considerando 2 fases:

- Adolescencia temprana: de los 10 a los 14 años
- Adolescencia tardía de los 15 a los 19 años.⁴

El estudio de la adolescencia es la comprensión de los períodos adyacentes la niñez y la adultez ya que mientras el adulto y el niño tienen un concepto claro del grupo al que pertenecen, el adolescente queda entre ambos sin definirse claramente en ninguno de ellos dado que la sociedad lo trata ambiguamente.

En la adolescencia comienza un largo proceso de autodefinición, siendo la definición sexual y de género dos procesos claves. El deseo y el interés sexual se incrementan en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo enfrentan opuestas presiones de su familia, de sus pares y de la sociedad en general, en cuanto a aceptar ciertas normas de acuerdo a su rol estereotipado de género.

En los adolescentes hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos y comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de la secreción de hormonas. Aparecen en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores. Se observa que en los adolescentes debido al crecimiento normal se generan cambios rápidos y notables en la conducta, manera de pensar y comprensión, que representan un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, identidad e independencia que llevan a tomar decisiones con responsabilidad de adulto. Como factores de índole psicológica hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas.⁵

Debido a esta etapa los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de la primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismo, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación es entonces el tema central de la adolescencia.

De igual forma en la adolescencia los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar. La emancipación respecto a la familia no se produce por igual en todos los

adolescentes; la vivencia de esta situación va a depender mucho de las prácticas imperantes en la familia. Junto a los deseos de independencia, el adolescente sigue con una enorme demanda de afecto y cariño por parte de sus padres, y estos a su vez continúan ejerciendo una influencia notable sobre sus hijos.⁶

En cuanto a las *expectativas de vida* en los adolescentes; tomar una decisión que repercutirá en el futuro resulta difícil porque no depende únicamente de las preferencias personal, sino que también se deben considerar factores económicos, familiares y sociales, por lo que es necesario que los adolescentes obtengan las herramientas básicas para que incrementen sus conocimientos, descubran sus potencialidades, preferencias y analicen los factores implicados en su elección para el futuro, todos y todas tenemos el derecho de tomar nuestras propias decisiones.

Los tres grandes proyectos de base sobre los que se estructura el proyecto de vida son el profesional, el matrimonial y de significado de vida, utilizando como medios la comprobación de la realidad y el aplazamiento de la gratificación inmediata, aceptación de las consecuencias, identificación con modelos extra familiares, ejecución de varios papeles laborales y sociales, aceptación de la disonancia derivada de la conducta exploratoria, superación de identificación parental, establecimiento de red de relaciones y el aprendizaje por medio de significados y valores.⁷

Para su definición La OMS considera que el *embarazo en la adolescencia* es aquel que ocurre dentro de los 2 años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.⁸

Al embarazo adolescente también se le suele designar como embarazo precoz, prematuro o bien embarazo temprano, no deseado o no planeado. Es temprano en relación con la edad socialmente aceptada para tener vida sexual activa una de cuyas consecuencias es un embarazo. Es no planeado si se considera que la sociedad y su moral vigente lo indican; incluso exigen la unión matrimonial previas y el embarazo resultante dentro de la unión.

La pobreza influye en la probabilidad que tienen las jóvenes de quedar embarazadas y si es así entran en un círculo vicioso, ya que la maternidad precoz suele comprometer sus resultados académicos y su potencial económico.^{9,10.}

El rendimiento escolar de estas adolescentes, durante su permanencia en el sistema es deficiente, puesto que repetir los cursos es mayor al promedio general nacional la vergüenza y las complicaciones médicas del embarazo, son las razones específicas del abandono escolar.¹¹

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de equilibrio familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.¹²

Haciendo énfasis en el *proyecto de vida las adolescentes embarazadas* deberán; como todas las adolescentes; defender lo que piensan, sus intereses y formarse un carácter menos vulnerable al medio tomando en cuenta sus fortalezas para vencer el miedo y la angustia de tener un hijo a temprana edad y las complicaciones que esto conlleva ya que no se tiene la preparación emocional y académica de una vida adulta.

Que las adolescentes embarazadas no interrumpan su proyecto de vida, va a estar determinado por el apoyo que brinda la familia, su auto concepto del yo, su satisfacción materna y el empuje de sacar a su hijo adelante, así como la autodeterminación por lograr sus metas propuestas y su toma de decisiones.

Estadísticamente según cifras de la OMS en el año 2010, que es el último reporte oficial; se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, lo que corresponde al 11% de los nacimientos en el mundo y un 95% de estos se producen en países en desarrollo. El embarazo entre la población adolescente de México es un tema que ha cobrado importancia en las décadas recientes, fundamentalmente desde el ámbito de las políticas de salud y de población; así como los aspectos de morbilidad materno-infantil.¹³

Según cifras del Instituto de estadística, Geografía e Informática hasta el 2012 en México residían 20.2 millones de jóvenes entre 15 y 24 años de edad, de los cuales 10.4 millones son adolescentes (15 a 19 años) y 9.8 son adultos jóvenes (20 a 24 años).¹⁴

En conjunto, los jóvenes representan cerca de la quinta parte de la población total del país, la cual asciende a 112 millones 322 mil 757 personas.

En términos absolutos, la población joven alcanzó su máximo histórico en 2011, con 20.2 millones, y se espera que reduzca su tamaño a 16.4 millones en 2030. En ese mismo año, según estimaciones los adolescentes fueron 8.3 millones. Mientras, los adultos jóvenes tendrán un baja absoluta a partir del año 2013, al llegar a 9.7 millones, para después alcanzar los 8.1 millones hacia la tercera década del siglo.¹⁵ Es decir, la presente década marcará la pauta para el decrecimiento de este grupo de población.¹⁶

El comportamiento de la fecundidad, su intensidad así como sus variaciones en el tiempo, son elementos fundamentales para aproximarse a las preferencias reproductivas de la población y a su capacidad para concretarlas. En México, la Tasa Global de Fecundidad asciende actualmente a 2.2 hijos en promedio por mujer, pero llegó a ser superior a siete hijos a mediados de la década de los años sesenta.¹⁷

De este modo, si bien la tasa de fecundidad adolescente muestra una tendencia descendente a lo largo del tiempo pasando de 81.4 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad en el trienio 1989-1991, a 69.5 en el periodo 2006-2008, la velocidad a la que ésta disminuye es menor a la observada en otros grupos de edad.^{20, 21.}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente es importante abordar la temática del embarazo en la adolescencia, debido a la trascendencia para el desarrollo y su impacto en la población, particularmente en América Latina, el Caribe y en nuestro país México ya que se ha convertido en un problema social y de salud pública de alcance mundial y constituye en la actualidad un gran reto principalmente para los médicos de primer contacto.

En base a la atención médica cotidiana que se otorga a las adolescentes en control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 se ve la necesidad de analizar la repercusión y la forma de asumir el embarazo en la pacientes así como sus implicaciones en los cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales antes descritos; así como la forma de asumir su futuro observando como patrón común el cambio en la percepción de su proyecto de vida ya que sin aun definirse como adulto se ve en obligación de asumir rol de madre con todo los cambios que esto conlleva; por lo anterior planteamos el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál será la percepción de las adolescentes embarazadas acerca de su situación física, psicosocial y de su proyecto de vida

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

General

Describir la percepción de las adolescentes embarazadas acerca de su situación física, psicosocial y de su proyecto de vida.

Específicos

Realización de entrevistas de tipo cualitativo para obtener información acerca rubros específicos:

- **Datos personales:** sociodemográficos, vida sexual, percepción de sí misma y concepto de autoestima, rol materno y proyección a futuro.
- **Social:** actividades en el tiempo libre y vida social
- **Familiar:** tipo de familia, jefe de familia y percepción de la familia acerca del embarazo en la adolescente.
- **Escolar:** años de educación, modificaciones en el desempeño escolar, en la asistencia a actividades escolares, factores que influyen de manera negativa y proyección en su futuro escolar.
- **De pareja:** Matrimonio adolescente, repercusiones y la forma de proyectar sus futuros juntos.

- **HIPOTESIS**

Dado que es un estudio de tipo descriptivo no amerita la formulación de hipótesis

MATERIALES Y METODOS

Lugar de estudio

Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS, Vallejo. México D.F. Es una unidad de primer nivel de atención

Tipo de estudio

Descriptivo, Observacional, Prolectivo, Transversal o encuesta-entrevista semi-estructurada a profundidad

Participantes:

Mujeres adolescentes embarazadas que cubran los siguientes requisitos:

- **Criterios de inclusión:**

Pacientes adolescentes de 15 a 19 años que cursen cualquier trimestre de embarazo que asistan a control prenatal en la UMF No. 20 ambos turnos.

Haber respondido a toda la entrevista realizada por la médica responsable.

Haber firmado el consentimiento informado o autorizados por sus tutores para la realización de la entrevista.

- **Criterios de exclusión:**

Pacientes adolescentes que cursen con deterioro cognitivo que les impida contestar las entrevistas

Antecedentes de violación u abuso

Con aceptación de interrupción legal del embarazo

- **Criterios de eliminación:**

Pacientes que hayan sufrido pérdida gestacional.

Pacientes que no deseen continuar con la entrevista

Tamaño de la muestra

El número de pacientes a entrevistar se definió por la saturación teórica del contenido en las respuestas lo cual se logro con 8 adolescentes embarazadas.

Definición de las variables:

VARIABLE	DEFINICIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN.
Percepción personal del adolescente	<p>Sensación interior que resulta de una impresión hecha en nuestro sentidos acerca de los siguientes aspectos que se enuncian:</p> <p>Situación física que hace referencia a los cambios corporales que se deben al aumento de la secreción de hormonas. Aparecen en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.</p> <p>Situación familiar Es en esta etapa los espacios donde son posibles las interacciones sociales se expanden, mientras que se debilita la referencia familiar.</p> <p>Situación escolar se observa que el pensamiento desarrollado en esta edad se vuelve más flexible, se pueden manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa.</p> <p>Vida en Pareja se refiere a La pareja, que al comienzo son dos y han de ser uno en el futuro, pero siendo cada uno, uno, es vivir para el otro, vivir de la vida del otro, vivir en el otro, viviendo juntos para complementarse espiritualmente, porque se comprenden intelectualmente, porque cada uno desea que el otro llegue a ser lo que es.</p> <p>Proyecto de vida el latín <i>proiectus</i>, el concepto de proyecto nombra el conjunto de actividades coordinadas e interrelacionadas que buscan cumplir con un objetivo específico</p>	<p>Se explorará a través de entrevista semiestructurada a donde se categorizara de acuerdo a respuestas. La preguntas de cada rubro se encuentran en el anexo A.</p>	Nominal

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Previo registro y aceptación del comité local de investigación se realizó una entrevista cualitativa semi-estructurada de profundidad que consistió en comprender la perspectiva de los participantes acerca de datos personales, su vida sexual, su percepción personal, rol materno, así como su situación física, social, familiar, escolar y su vida en pareja.

Las entrevistas fueron recopiladas en grabadora de voz transcritas a Word realizando tablas para encontrar los empates de las respuestas y través de ellas realizar el análisis de discurso para categorizar las respuestas y emitir constructos semánticos.

ANALISIS DE DATOS

Se utilizó estadística descriptiva, frecuencias y porcentajes mediante uso de Excel para encontrar frecuencias y porcentaje de las mismas para la difusión de resultados.

RESULTADOS

Se entrevistó a 8 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años, con una media de 17.75. Estado civil: 62% soltera, 25% unión libre y el 12.5% casada. Estudiantes 62.5%, ama de casa 25% y empleada 12.5%. El promedio de inicio de **vida sexual** fué a los 16 años. Tabla 1

TABLA 1	VIDA SEXUAL	
	N	%
Número de parejas sexuales		
Una	4	50%
Dos	4	50%
Fuente de conocimientos sexuales		
Escuela	8	62%
Padres	5	38%
Cuales son		
Métodos de planificación familiar	7	58.3%
Prevención de infecciones	4	33.33%
Violencia	1	8.33%
Principal motivo para iniciar la vida sexual		
El momento	4	36.3%
Amor	2	18.1%
Experimentar	2	18.1%
Confianza	1	9.09%
planeado	1	9.09%

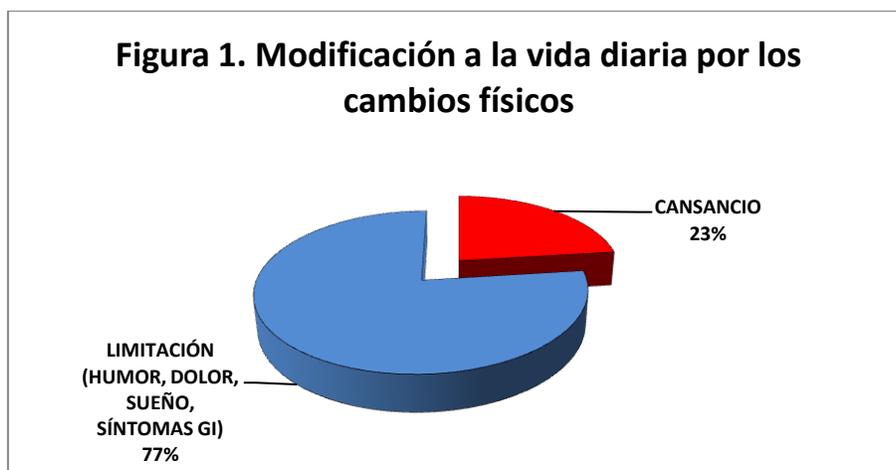
La **percepción de las adolescentes** fue buena autoestima 87.5%, responsabilidad 54.5%, miedo al bienestar de su futuro hijo 60%, su mejor decisión tener el bebé 62.5%. Tabla 2.

TABLA 2		PERCEPCION PERSONAL	
	n	%	
Persona que más ha influido en su vida			
Madre	7	87.5%	
pareja	1	12.5%	
Como hizo consciente que se encontraba en la adolescencia			
Por cambios corporales	8	57.1%	
Por cambios de conducta	4	28.5%	
Por referencias externas	2	14.2%	
Autoestima			
Buena	7	87.5%	
Acomplejada	1	12.5%	
Fortalezas			
Responsable	6	54.5%	
amorosa	5	45.5%	
Principal miedo			
Bienestar de su futuro hijo (a)	6	60%	
No terminar de estudiar	3	30%	
Mala economía	1	10%	
Decisión más significativa			
Tener el bebé	5	62.5%	
Estudios	2	25%	
Casarse o unirse	1	12.5%	

Del **rol materno** la primera impresión fue incertidumbre 50%, felicidad 87.5% y compromiso 55.56%. Tabla 3

TABLA 3		ROL MATERNO	
	n	%	
Lo primero que pensaron al saberse embarazadas			
Incertidumbre	5	50%	
Felicidad	4	40%	
Sorpresa	1	10%	
Sentimiento que les produce tener un bebe dentro de ellas			
Felicidad	7	87.5%	
Temor	1	12.5%	
Sentimiento que les produce traer un bebé al mundo			
Alegría	11	73.3%	
Preocupación	4	26.7%	
Que piensan del rol materno y las responsabilidades a la llegada de su hijo (a)			
Compromiso	5	55.56%	
Disminución del tiempo	2	22.22%	
Mayor responsabilidad	2	22.22%	

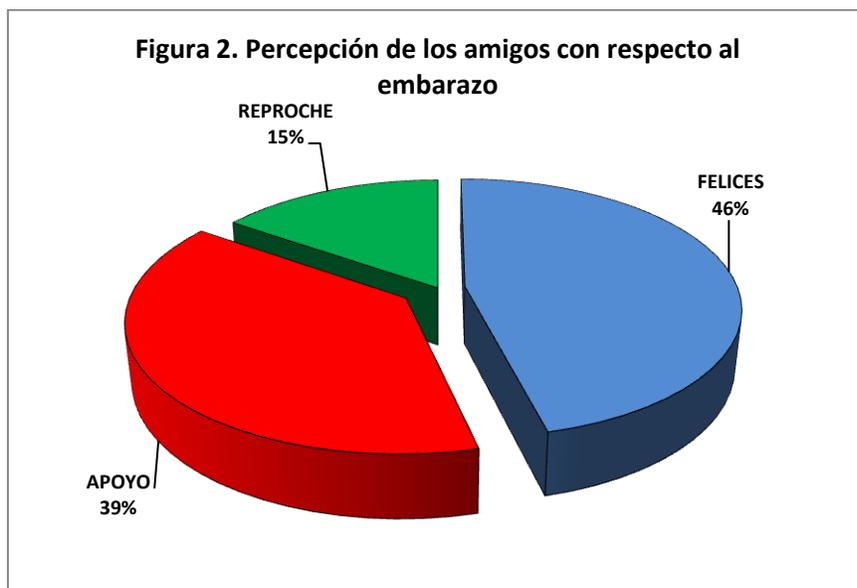
En **cuestiones físicas** los cambios que han experimentado a raíz del embarazo el 84.2% refieren cambios corporales y el 15.8% el estado de ánimo. En modificación de la vida diaria se encontró limitación funcional en el 77%. Figura 1.



En cuanto a su **vida social** tienen pocos amigos y siempre hay una mujer de su edad entre ellos. El 66.67% continúan saliendo con amigos y el 55.56% no percibe modificaciones en su vida social. Tabla 4

TABLA 4		VIDA SOCIAL	
	n	%	
Actividades que realizaban en su tiempo libre antes del embarazo			
Salidas con amigos	8	66.67%	
Hacer ejercicio	2	16.67%	
Estudiar	1	8.33%	
Escuchar música	1	8.33%	
Modificaciones a su vida social a raíz de su embarazo			
No percibe modificaciones,	5	55.56%	
Menos salidas	3	33.33%	
Duermen mucho.	1	11.11%	
Permiso de los padres para salir con amigos			
Si	7	87.5%	
No	1	12.5%	

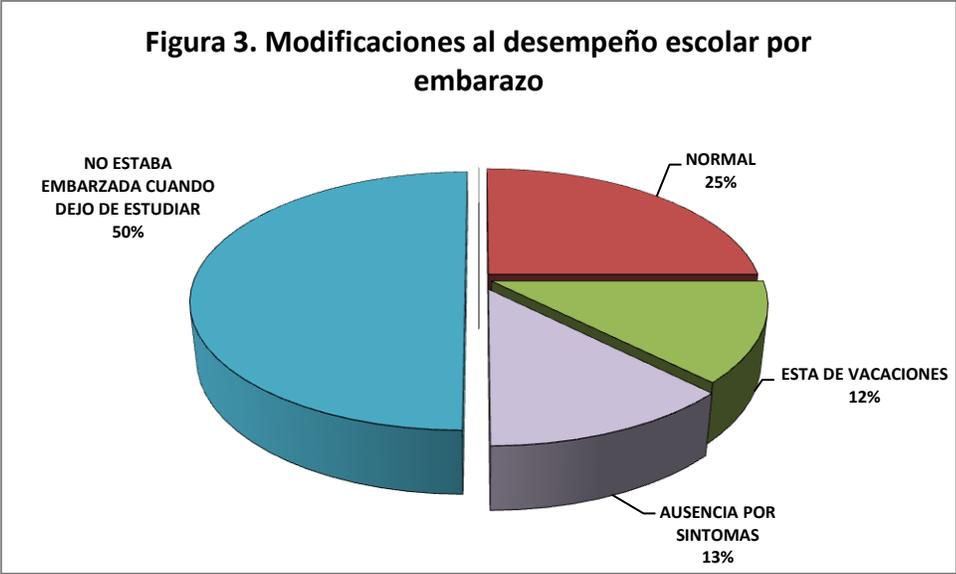
Percepción de los amigos de la adolescente con respecto al embarazo. Figura 2



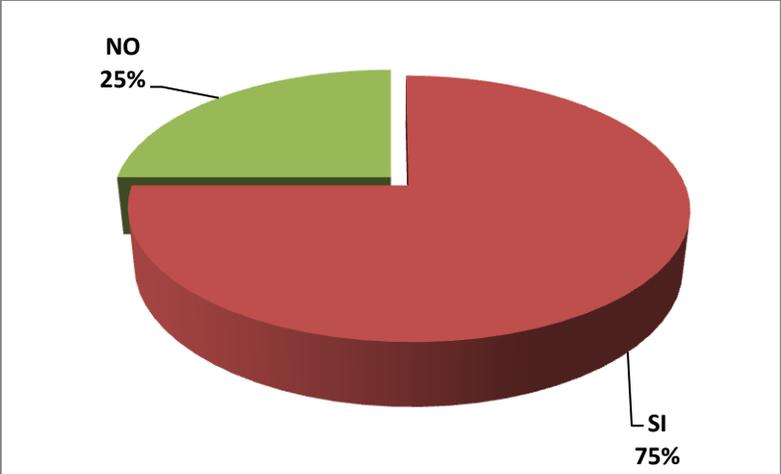
En **situación familiar** 62.5% vive con la familia de origen, 62.5 % el padre es el jefe de familia, el 50% con secundaria, 75% empleados, los padres expresaron sentirse defraudados en el 33.33%. Tabla 5

TABLA 5		SITUACION FAMILIAR	
		n	%
Con quien viven actualmente			
Familia de origen		5	62.5%
Familia de su esposo		3	37.5%
Jefe de familia			
Padre		5	62.5%
Pareja		2	25%
Madre del esposo		1	12.5%
Nivel educativo del jefe de familia			
Secundaria		4	50%
Preparatoria		2	25%
Universidad		2	25%
Ocupación del jefe de familia			
Empleado		6	75%
Profesionista		2	25%
Numero de hija			
Primera		5	62.5%
Segunda		2	25%
Tercera		1	12.5%
Relación con sus padres antes y después del embarazo			
Antes buena y después preocupación o enojo		6	75%
Antes y después buena		2	25%
Comunicación antes y después del embarazo			
Antes y después buena		5	62.5%
Antes buena ahora mejor		3	37%
Reacción de su familia cuando se enteraron del embarazo			
No lo esperaban		5	38.46%
Enojo		4	30.77%
Apoyo		3	23.08%
Preocupación		1	7.69%
Que pensaron sus padres al momento de enterarse del embarazo			
Defraudados		5	33.33%
Sorprendidos		4	26.67%
Enojo		3	20%
Apoyo		3	20%

En su **situación escolar** 100% con escolaridad preparatoria. Solo el 37.5% tiene preparación extraacadémica. No se encontraron modificaciones del desempeño escolar por el embarazo. Figura 3.



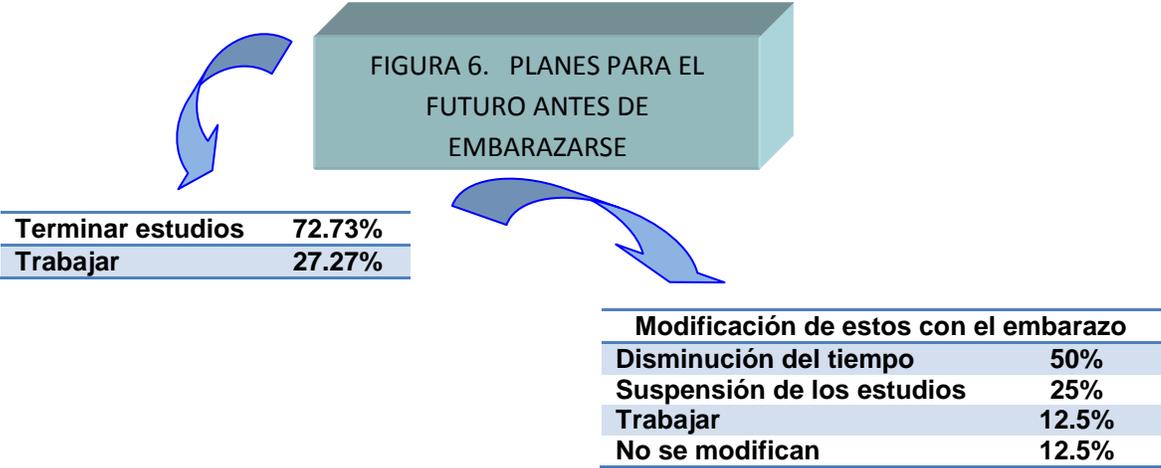
Refirieron continuar con sus estudios posterior al parto el 75%. Figura 4.



En cuestión de **pareja** ambos tenían sospecha del embarazo, además la relación de los padres con su pareja es buena en todos los casos. El mayor apoyo que reciben de él es afectivo. Figura 5



Con respecto a sus **expectativas de futuro** los ideales de pareja antes del embarazo fueron unirse o casarse en el 72.73%, ambos terminar sus estudios y trabajar para apoyo mutuo el 27.27%, planes en general se describen en la figura 6.



DISCUSION

El presente estudio demostró que el embarazo adolescente a través de los tiempos ha tornado su perspectiva con respecto a la modernidad destacando que el embarazo no predice el matrimonio ya que el sesenta por ciento de las adolescentes continua como madre soltera y siendo estudiante.

Según cifras del **CONAPO**² en 2010 el promedio de edad del inicio de vida sexual en adolescentes de 15 a 19 años en México fue de 15.9 años encontrándose en nuestro estudio una mínima diferencia la cual fue en promedio a los 16.37 años.

Campo, E.⁶ realizó un estudio de Nivel de Educación Sexual e Información que tienen las adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad, donde concluyo que la población estudiada no posee una educación sexual adecuada, siendo esto un factor definitivo en el inicio de la actividad sexual precoz de las adolescentes, con lo que coincidimos ya que el 58.3% refirieron tener conocimientos de métodos de planificación familiar sin embargo no utilizaron ninguno en sus primeras relaciones sexuales.

López-Rodríguez¹ refiere como necesario para el inicio de la vida sexual en las adolescentes la oportunidad de la privacidad del lugar y que sea fruto del deseo de ambos, sin tener en cuenta otros aspectos que son más importantes como la inmadurez biopsíquica o el conocimiento profundo de la pareja; lo cual se relaciona con el estudio realizado ya que las principales razones para iniciar la actividad sexual fueron el momento en una tercera parte de las adolescentes, el deseo de experimentar y el amor hacia su pareja en una quinta parte.

El autoestima en esta etapa es central, ya que el adolescente muestra una extraordinaria sensibilidad en relación con el concepto de sí mismo así lo refiere **Castillo, López, Muñoz-Rivera**³. En el caso de las adolescentes embarazadas de este estudio casi el noventa por ciento refirió buena autoestima ayudando para

reafirmar su persona y su sexualidad de esta manera el cincuenta por ciento fortaleció su responsabilidad ante el embarazo y amor maternal.

Salvatierra y cols³ refieren que las adolescentes encuentran satisfacción y anhelo al tener un hijo; a quien se le percibe como propiedad, siendo este la concreción del proyecto de vida y motivo de realización personal lo cual observamos al preguntar a las adolescentes cual era la decisión más significativa en su corta vida a lo que la joven madre contesto que tener a su hijo has sido la decisión más importante provocando una felicidad y compromiso por el nuevo rol a desempeñar en más del sesenta porciento.

De la vida social el 66.67% continúan saliendo con sus amigos, no así lo descrito por **Salazar-Ramirez⁶**, que refieren “en el plano social, la maternidad en la adolescencia, cambia totalmente la expectativa y la vida. Generalmente, tienen que interrumpir sus estudios, las salidas con los amigos, las fiestas, en definitiva, su vida social se deteriora”. Nuestros resultados muestran que hasta este momento de la entrevista no han presentado modificaciones en su vida social en el 55.56%, observando que como todavía está inserta en su familia de origen y rol de hija aun no percibe en su totalidad la responsabilidad y cuidado del hijo(a).

Este entorno familiar al enterarse de que su adolescente estaba embarazada el sesenta porciento de los padres no esperaban esta noticia y una tercera parte se sintieron defraudados, sorprendidos un 26.67% y solo una quinta parte le expresaron su apoyo. Este aspecto es muy importante puesto que de acuerdo al apoyo que se brinda en el hogar, no sólo en lo material, sino en lo afectivo, la adolescente se sentirá menos presionada. Por otro lado, muchos padres y madres, se sacrifican cuidando y atendiendo todas las necesidades del bebé, para que la adolescente pueda seguir llevando una vida sin complicaciones ⁶.

No obstante en la situación escolar, **afirma Díaz y cols¹⁰**, que en la mayoría de los casos, las adolescentes embarazadas y madres adolescentes, truncan sus estudios

y con ello su proyecto de vida porque tienen que cumplir sus roles maternos que en muchos casos, deben alternar con una actividad laboral para poder satisfacer las necesidades alimentarias del bebé. Acerca de las expectativas que las adolescentes embarazadas tienen respecto a su futuro señala **Salvatierra y cols**³, es posible distinguir entre aquellas proyecciones que tienen como mujer y aquellas que presentan como futuras madres. En pareja **Salazar y cols**⁶, menciona que la situación actual presenta cambios importantes: la función social de la mujer ya no es únicamente tener hijos y criarlos, sino que ella ha cambiado su estilo de vida en el que su desarrollo personal es primero antes que una unión sentimental. Por tanto, por más que la mujer sea madre adolescente, es capaz de criar y mantener a su hijo por sí sola, sin la necesidad indispensable de contraer matrimonio. La aceptación de ser madre soltera por parte de la sociedad es cada vez mayor, en la actualidad se intenta postergar la unión o matrimonio. Analizando la situación las pacientes casi el ochenta por ciento inicio nivel medio superior (preparatoria), sin embargo ya esta trunca no especificando exactamente el abandono por el embarazo y aunque la familia manifiesta su apoyo para continuar sus estudios, se requiere un seguimiento si en realidad este proyecto se cumple porque al nacimiento del hijo(a) no se sabe cuánta responsabilidad se le dé a la adolescente para cumplir ambos roles (madre-hija, estudiante), así mismo en caso de contraer matrimonio continúe con el apoyo afectivo-económico de la pareja como en este momento lo percibe casi el noventa por ciento. Aunque las adolescentes señalan querer continuar los estudios, trabajar y consolidar su actual relación de pareja., pero los cambios o la modificación que han tenido al embarazarse ha ocasionado tener poco tiempo para dedicar a sus actividades proyectadas y dejar por el momento los estudios.

CONCLUSIONES

- A pesar de ser un tema que ha tomado gran auge en los últimos tiempos, se encuentra bibliografía no reciente, solo se encuentra cifras que tienen tendencia al alza.
- Se encontró inicio de su vida sexual en la adolescencia temprana, que obtienen sus conocimientos en la escuela predominantemente de métodos de planificación familiar encontrando que la iniciaron por que se presento el momento.
- Encontramos que la persona que más ha influido en la vida de la adolescente embarazada ha sido su madre y en cuanto a su percepción personal reflejan buena autoestima, sus planes a futuro antes del embarazo eran terminar sus estudios y posteriormente casarse ambos siendo profesionistas para apoyarse mutuamente. La decisión más significativa hasta este momento de su vida es tener a su bebé.
- Socialmente continúan frecuentando a sus amigos, aunque en menos ocasiones por motivos principalmente económicos.
- Físicamente no perciben aun cambios pero si han tenido limitación en actividades diarios por humor, dolor, sueño y cansancio.
- La situación escolar todas en nivel medio superior la mayoría trunca sin percibir aun cambios que impidan acudir a la escuela, refieren intención de seguir estudiando después de tener a su bebé ya que su familia refiere la apoyará.

- En lo familiar aun continúan viviendo solteras dependientes de su padre que es el jefe de familia, este con escolaridad secundaria en su mayoría, empleados, al enterarse de su embarazo los padres se sintieron defraudados aunque refieren que antes del parto tenían buena relación, actualmente aumento la preocupación hacia ellas mejorando la comunicación.
- En cuanto al rol materno, refieren sentir incertidumbre y preocupación al como dar la noticia a sus padres sin embargo vieron con felicidad y alegría el hecho de estar embarazadas, refieren responsabilidad y compromiso a la llegada de su futuro hijo(a); temiendo principalmente por su bienestar.
- En cuestión de pareja al contrario de lo encontrado en la bibliografía, está cerca de la adolescente si bien no viviendo juntos, si mostrándole apoyo afectivo y moral.
- En resumen concluimos que las adolescentes embarazadas desean el embarazo, continuar su rol de madres con el apoyo familiar sin embargo dejan por el momento las actividades académicas ya que en un momento dado ocasionaran no cubrir las necesidades mismas y la de los hijos, esperando asi que la familia de origen se las otorgue postergando con ello las responsabilidades propias de la adolescente y la pareja.
- Conforme a los resultados de nuestro estudio encontramos en las respuestas positivas un panorama más esperanzador para las adolescentes que llevadas por sus impulsos se embarazan, ya que cuentan con redes de apoyo en su familia y con sus parejas, lo que les permiten no truncar su futuro y continuar fortaleciendo sus expectativas de vida.

RECOMENDACIONES

- ✓ Medidas destinadas a evitar el embarazo en la adolescencia, información sobre fisiología reproductiva, gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo destinada al ámbito escolar promoviendo la reflexión grupal entre adolescentes, contando también con utilización de los medios de comunicación a nivel local y nacional.
- ✓ Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión así como entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes sobre todo para la atención de aquellos adolescentes en situación de alto riesgo.
- ✓ Tenemos el conocimiento que existen grupos enfocados en pacientes embarazadas, sin embargo nuestra recomendación es con la adecuada conformación del equipo de salud por parte del personal médico, de enfermería y trabajo social se agrupara a embarazadas menores de 19 años donde se hable de inquietudes y experiencias personales para que encuentren apoyo de sus pares.
- ✓ Asistencia adecuada del parto, orientación a la joven madre para utilización de un método de planificación familiar para evitar un segundo embarazo en edad temprana o con periodo intergenésico corto. Orientación al joven padre que le ayude a asumir su nuevo rol de padre y esposo cuando fuera el caso.
- ✓ Promover la reinserción escolar e caso que se haya truncado o promover continuar con los estudios universitarios, así como fortalecer las redes de apoyo con las que cuenta.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salvatierra López Loreto; Aracena A. Marcela; Ramírez Y. Paola: Percepciones de adolescentes embarazadas; Autoconcepto y proyecto de vida Revista de Psicología de la Universidad de Chile: Vol. XIV
2. Consejo Nacional de población: La situación actual de los jóvenes en México, serie de documentos técnicos; Primera edición Agosto 2010. Pág. 90
3. Orsi Cleila María: Factores que influyen en el embarazo adolescente; Revista de la Facultad de Medicina; Universidad de El Salvador: junio 2010.
4. Organización Mundial de la Salud; El concepto de adolescencia: Manual de prácticas clínicas en la adolescencia; Washington OPS/OMS 1996 pág. 1-9.
5. Fondo para las Naciones Unidas para la Infancia; Adolescencia: una etapa fundamental; UNICEF 2002.
6. Acosta Daniela; Gastelo Rebeca; Sotillet N.: Embarazo en la Adolescencia y Proyecto de vida; Liceos Públicos de Cumaná, Estado de Sucre Año 2011.
7. Toledo Virginia: Planeando tu vida: Proyecto de vida y toma de decisiones en los adolescentes; Pick de Weiss; Editorial Planeta México; 2010.
8. Braine, Theresa: Embarazo en Adolescentes, un problema culturalmente complejo; Boletín de la Organización Mundial de Salud: Junio 2010
9. León Paula; Rafael Borgoña; Embarazo Adolescente, Revista Pediátrica Electrónica de Chile en línea paginas 45-46; Vol. 5, 2009.
10. Taracera Rosario; Vicente,Cesar: Embarazo y adolescencia: riesgos del embarazo adolescente: Grupo de información de reproducción elegida AC; Año 2000.
11. Valdés Sacal Sigfrido. Eissen J. Bardales Jessica: Embarazo en la adolescencia incidencia, riesgos y complicaciones. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología: 2002; 28(2):84-8
12. Organización Mundial de la Salud; Hoja Informativa Embarazo Adolescente en Español. Año 2013.
13. Secretaria de Salud; Políticas públicas para su atención: El embarazo en edades tempranas en México 2012.

14. <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/español/proyectos/censos/cpv2010/definitivos/Nal/tabulados/00Fe10.pdf>
15. Consejo Nacional de Población: Indicadores básicos de salud reproductiva y planificación familiar en México; 2010.
16. Organización Panamericana de la Salud; Fecundidad en la Adolescencia; Revista en línea. Popline.op.cit
17. Flores; Carmen Elisa.: Factores socioeconómicos y contextuales que determinan la actividad reproductiva de las adolescentes embarazadas en Colombia; Revista Panamericana de Salud Pública de Colombia. 2005; 18 (6): 388-402.
18. Organización Panamericana de la Salud; La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente; oportunidades, enfoques y opciones. Washington, D.C. OPS, 2008
19. Pereira Silva Teresa. Cohen, A. Diana: Embarazo en niñas y adolescentes; Revista pediátrica de Argentina. Sociedad Argentina de pediatría. 2010:108 (6): 562-565
20. La reproducción en la adolescencia en América Latina; viejas y nuevas vulnerabilidades; revista internacional de estadística y geografía; vol. 3 num. 2, Agosto 2012, pag 66-81
21. MPS Notes: Pregnant Teenagers; October 2008; OMS
22. Programa Nacional de Juventud; Instituto Nacional de la Juventud 2008-2012
23. Embarazo adolescente: fenómeno expansivo; Diario Excélsior; México D.F. Mario Luis Fuentes 07/05/2013 04:57.
24. Perspectiva Estadística del distrito federal; Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 2012
25. Metodología de investigación avanzada: La entrevista; Javier Murillo Torrecilla, pag. 3 y 4
26. Fondo de Población de la ONU; Día Mundial de Población 2013: Conferencia de prensa en México sobre embarazo en la adolescencia. 10 de Julio 2013. El universal.
27. Fernández Cantón Sonia: La salud de los adolescentes: El IMSS en Cifras; Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social División Técnica de Información Estadística en Salud; 2008; 46 (1): 91-100.

ANEXOS

A) ENTREVISTA
PERCEPCION DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ACERCA DE SU SITUACION FISICA,
PSICOSOCIAL Y DE SU PROYECTO DE VIDA

Nombre del entrevistador: Cruz Cruz María del Rosario

PERSONAL

- Datos sociodemográficos
 - Nombre
 - Edad
 - Estado civil
 - Ocupación

- Vida sexual
 - Edad de la menarca
 - IVSA y número de parejas sexuales
 - Como obtuviste tus primeros conocimientos acerca de las relaciones sexuales y cuales son
 - Existe una razón en específico que te haya motivado a iniciar tu vida sexual

- Percepción personal
 - Si pudieras describir en tu infancia la relación con tu madre
 - Quien ha sido la persona que más ha influido en tu vida y porque
 - Cuando hiciste consiente para tu vida que te encontrabas en la etapa de la adolescencia
 - Como consideras tu autoestima
 - Cuáles son fortalezas
 - Cuáles son tus miedos
 - Cual consideras ha sido la decisión más significativa en tu vida

- Rol materno
 - Descríbeme como te enteraste de que estabas embarazada
 - Que fue lo primero que pensaste cuando supiste que estabas embarazada
 - Que piensas acerca de los cambios corporales que se estas produciendo durante este embarazo
 - Que sentimiento te produce el saber que tienes un bebe dentro de ti.....o que sentimiento te produce el traer un bebe al mundo
 - Que piensas acerca del rol materno en torno a las responsabilidades que debes asumir a su llegada
 - Te provoca algún emoción ...describe el tipo de emoción que estas sintiendo
 - Cuales eran o son los planes para tu futuro antes de embarazarte.....de que manera consideras que estos se modificaran
 - Cuál sería el mayor obstáculo que te impediría realizar tus planes a futuro..... y que harías para superarlo

FISICO

- Que cambios físicos haz experimentado a raíz del embarazo
- Sientes que alguna parte de tu cuerpo está cambiando, podrias describirme cual y cuales son los cambios.

SOCIAL

- Que actividades realizabas en tu tiempo libre antes de tu embarazo
- Háblame de tus amigos
- Cuáles han sido las modificaciones en tu vida social a partir de tu embarazo
- Frecuencia con la que sales con amistades en esta etapa de tu vida
- Tus padres te permiten salir con tus amigos a divertirse.
- Qué crees que piensen tus amigos acerca de ti....

FAMILIAR

- Con quien vives
- Tipo de familia, número de personas que viven en el hogar, quien es el jefe del hogar, nivel educativo y ocupación del jefe del hogar
- Vivienda y condiciones del lugar donde vives , que numero de hijo eres tu.
- Qué edad tenía tu madre en su primer embarazo
- Como era la relación con tus padres antes del embarazo y como se ha modificado.
- Como era la comunicación con tus padres antes y posterior a enterarse de tu embarazo
- Cual fue la reacción de tu familia cuando supieron que estabas embarazada.
- Qué crees que pensaron tus padres cuando te enteraste que estabas embarazadas.

ESCOLAR

- Escolaridad actual
- Preparación extraacadémica
- Que modificaciones ha traído a tu vida escolar tu embarazo (desempeño académico)
- Continuaras estudiando posterior al parto.

EN PAREJA

- Qué relación guardabas con el padre de tu hijo antes del embarazo
- Actualmente cual es relación con el.....se vio influenciada por tus padres
- Como le hiciste saber de tu embarazo y cuál fue su reacción:
- Qué edad tiene el padre de tu hijo
- Cuál es la relación de tus padres con el padre de tu hijo.
- Según tus planes a futuro cuales eran tus ideales de pareja
- Cuál es la postura de tu pareja con respecto a este embarazo y de qué manera te apoya

Entrevista sometida a jueceo por 6 especialistas en medicina familiar, para fundamentar la validez de contenido.

A) CONSENTIMIENTOS INFORMADOS



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADOLESCENTES EMBARAZADAS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE
INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	Percepción de las adolescentes embarazadas acerca de su situación física, psicosocial y de su proyecto de vida
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	El estudio se realizará en Unidad de Medina Familiar No. 20 Distrito Federal, a ____ del mes de ____ 2014.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	El embarazo entre la población adolescente de México es un tema que ha cobrado importancia en las décadas recientes, fundamentalmente desde el ámbito de las políticas de salud y de población; así como los aspectos de morbilidad materna. Por ello, nuestro objetivo es: Describir la percepción de las adolescentes embarazadas acerca de su situación física, psicosocial y de su proyecto de vida
Procedimientos:	<u>Si usted acepta</u> a participar ocurrirá lo siguiente: Se me informará y pedirá el consentimiento informado para la realización de un estudio de investigación. Llenar un cuestionario con mis datos personales, situación físicas, social, escolar y de pareja El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento relacionado con los datos obtenidos con el estudio, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación (en su caso).
Posibles riesgos y molestias:	El estudio no produce ningún riesgo ni molestia.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se ofrecerán pautas de apoyo tanto individual como familiar si así lo requirieren o solicitan.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello me afecte.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones y/o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): Se ofrecerán pautas para referir a la(s) paciente(s) a orientación familiar, en caso necesario o de ser solicitado.
Beneficios al término del estudio: Los resultados del estudio contribuirán a detectar como repercute en la familia cuando se cursa con un embarazo en adolescentes.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
Investigador Responsable: Dra. Aguirre García María del Carmen. Profesor titular de la especialidad de Medicina Familiar, UMF 20. Matricula: 10859357, Calz. Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas; México D.F.; Tel: 53331100.Ext. 15320. E-mail: carmenaguirre1@yahoo.com.mx

Colaboradores: _____

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

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

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

CLAVE:



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(PADRES O TUTORES)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Percepción de las adolescentes embarazadas acerca de su situación física, psicosocial y de su proyecto de vida

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha: El estudio se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 Distrito Federal, a ____ del mes de ____ 2014.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: El embarazo entre la población adolescente de México es un tema que ha cobrado importancia en las décadas recientes, fundamentalmente desde el ámbito de las políticas de salud y de población; así como los aspectos de morbilidad materna. Por ello, nuestro objetivo es: Describir la percepción de las adolescentes embarazadas acerca de su situación física, psicosocial y de su proyecto de vida.

Procedimientos:

Si usted acepta a participar ocurrirá lo siguiente:
Se me informará y pedirá el consentimiento informado para la realización de un estudio de investigación.
Llenar un cuestionario con mis datos personales, situación físicas, social, escolar y de pareja
El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento relacionado con los datos obtenidos con el estudio, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación (en su caso).

Posibles riesgos y molestias:

La realización de este estudio, no produce ningún riesgo ni molestia.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Se ofrecerán pautas de apoyo tanto individual como familiar si así lo requiriera o solicitara.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Participación o retiro:

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

Privacidad y confidencialidad:

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en Se ofrecerán pautas para referir a la(s) paciente(s) a

derechohabientes (si aplica):	orientación familiar, en caso necesario o de ser solicitado.
Beneficios al término del estudio:	Los resultados del presente estudio contribuirán a detectar como repercute en la familia cuando se cursa con un embarazo de alto riesgo.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Aguirre García María del Carmen. Profesor titular de la especialidad de Medicina Familiar, UMF 20. Matricula: 10859357, Calz. Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas; México D.F.; Tel: 53331100.Ext. 15320. E-mail: carmenaquirre1@yahoo.com.mx
Colaboradores:	Dra. Gordillo Rodríguez Silvia. Asesor clínico de la especialidad de Gineco obstetricia, HGP 3 A. Matricula: II023597, Av. Instituto Politécnico Nacional, Magdalena de las Salinas, Gustavo A. Madero; México D.F.; Tel: 57541885. E-mail: sagordillor@hotmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
_____	_____
Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____	_____
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
Clave:	