

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 48

CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA

**“GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS
ADOLESCENTES EN UMF #65 DEL IMSS, CIUDAD JUÁREZ,
CHIHUAHUA”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

ASESORES:

DRA. LIDIA ISELA ORDOÑEZ TRUJILLO

DRA. NORMA CABRAL LOPEZ

CD. JUAREZ, CHIH

27 DE FEBRERO 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 48
CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA**

**"GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS
DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES
EN UMF #65 DEL IMSS, CIUDAD JUÁREZ. CHIHUAHUA"**

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

PRESENTA:

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

ASESORES:

DRA. LIDIA ISELA ORDOÑEZ TRUJILLO

DRA. NORMA CABRAL LOPEZ

CD. JUAREZ, CHIH.

27 DE FEBRERO 2017

SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

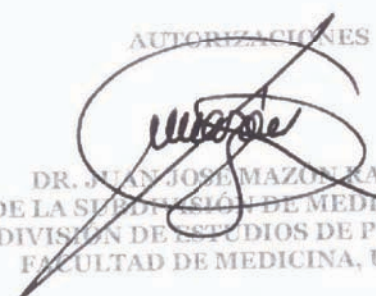
"GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS
ADOLESCENTES EN UMF # 65 DEL IMSS, CUIDAD JUAREZ,
CHIHUAHUA"

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA

DR. NIZA GARCIA OROZCO


AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

"GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS
ADOLESCENTES"

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

3

"GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE LA UMF #65 DEL IMSS, CIUDAD JUAREZ CHIHUAHUA"

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA


DRA. NIZA GARCIA OROZCO

AUTORIZACIONES


DR. RENE ALBERTO GAMEROS GARDEA

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD

DELEGACION CHIHUAHUA


DR. HUMBERTO CAMPOS FAVELA

COORDINADOR DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL

DR. JUAN LEOBARDO HERNANDEZ VILLA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA

FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES

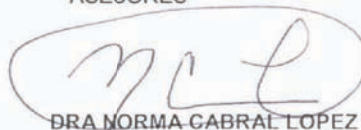
"GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES"

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

"GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES"

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

ASESORES



DRA NORMA GABRAL LOPEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO SPPSTIMSS DEL HGZ 66



DRA LIDIA ISELA ORDONEZ TRUJILLO

COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN UMF 46

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO



Dirección de Prestaciones Médicas
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
 Coordinación de Investigación en Salud



"2014, Año de Octavio Paz".

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 802
 U MED FAMILIAR NUM 46, CHIHUAHUA

FECHA 22/10/2014

DR. NIZA GARCIA OROZCO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN UMF #65 DEL IMSS, CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA"

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2014-802-38

ATENTAMENTE

DR.(A). ANDRES JUAREZ AHUMADA
 Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 802

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

"GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES"

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

DEDICATORIA

A DIOS

POR EL REGALO HERMOSO DE LA VIDA Y POR SER EL INSTRUMENTO TUYO EN ESTE MUNDO, POR LA SALUD Y POR DARMÉ LA CAPACIDAD DE CONTINUAR Y MEJORAR CADA DÍA.

A MIS PADRES

POR SUS ENSEÑANZAS Y POR CONVERTIRME EN LA PERSONA QUE AHORA SOY.

A MI ESPOSO

JESUS CAMARILLO POR SER MI APOYO INCONDICIONAL, POR SU PACIENCIA Y POR APOYAR CADA UNO DE MIS PROYECTOS.

A MIS HIJOS

SABRINA, MAURICIO Y EMILIANO SIN DUDA ALGUNA MOTIVACIÓN DE MUCHAS DE MIS GANAS DE SALIR CADA DÍA ADELANTE..

AGRADECIMIENTOS

A MIS MAESTROS Y ASESORES

A LA DRA MELENDEZ, DRA NORMA CABRAL Y LA DRA ORDOÑEZ, POR SU INVALUABLE APORTACION PARA LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO PORQUE SIEMPRE TUVIERON LA DISPOSICION Y EL ENTUSISMO DE COMPARTIR SU TIEMPO Y SUS CONOCIMIENTOS; INFINITAMENTE AGRADECIDA COM AMBAS.

A MIS COMPAÑEROS

PORQUE HICIERON QUE ESTOS 3 AÑOS FUERAN MAS LIGEROS Y SE ESTRECHARAN NUEVOS LAZOS DE AMISTAD, GRACIAS DRA. BARRANCO POR TU APOYO EN LAS NUEVAS TENOLOGIAS, DRA HUERTA POR LAS CHARLAS AMENAS Y DR. MARIN POR TU HIPERACITIVIDAD QUE DABA ENERGIA Y ESTRESS AL EQUIPO

SEPTIEMBRE 2014

INDICE

RESUMEN.....	4
1.INTRODUCCIÓN	5
2.MARCO TEÓRICO	5
2.1 Situación actual.....	8
2.2Definición.....	8
2.3Etiología.....	9
2.4Factores de riesgo del embarazo en adolescentes.....	9
2.5Clasificación.....	10
3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
4.JUSTIFICACIÓN	11
5.OBJETIVOS	11
5.1. General.....	11
5.2. Específicos.....	12
6.-HIPOTESIS	12
7.MATERIAL Y MÉTODOS	23
7.1. Tipo y diseño del estudio.....	12
7.2. Población de estudio.....	12
7.3. Lugar y tiempo de estudio	13
7.4. Tamaño de la muestra:.....	13
7.5 Descripción General del estudio.....	14
7.6. Criterios de estudio.....	14
7.6.1Criterios de inclusión.....	14
7.6.2 Criterios de exclusión.....	14
7.6.3 Criterios de eliminación	14
8. VARIABLES	14
“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”	

8.1 Variable Dependiente.....	14
8.1.1 Planificación familiar	14
8.2 Variable Independiente	15
8.2.1 Embarazo en adolescente.....	15
8.3 Variables universales	15
8.3.1 Edad.....	15
8.3.2 Lugar de origen.....	16
8.3.3 Escolaridad.....	26
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	17
9.1 Voluntariedad	17
9.2 Información	17
9.3 Comprensión	17
10. RECURSOS HUMANOS FISICOS Y FINANCIEROS.....	17
11. BIBLIOGRAFIA	18
12. ANEXOS.....	19
ANEXO 1. CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	20
ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	22
ANEXO 3. CEDULA DE RECOLECCION DE INFORMACION.....	24
ANEXO 4. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR.....	25

RESUMEN

“GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES UMF #65 DEL IMSS, CIUDAD JUÁREZ, CHIHUAHUA”

Asesores: Dra. Lidia Isela Ordoñez Trujillo, Dra. Norma Cabral López **Alumna:** Niza García Orozco

Marco teórico: La adolescencia es un periodo rápido de desarrollo y crecimiento físico, emocional, cognitivo y social inicia a los 11 años de edad y termina entre los 18 y 21 años. La mayoría de los adolescentes termina la pubertad para los 16 a 18 años, sin embargo en la sociedad occidental debido a motivos educativos y culturales, este periodo se prolonga para permitir un mayor desarrollo psicosocial antes de que el individuo asuma sus responsabilidades de adulto. El paso en el desarrollo desde la infancia hasta la vida adulta implica lo siguiente: completar la pubertad y el desarrollo somático, desarrollarse en los aspectos social, emocional y cognitivo, avanzando del conocimiento concreto al abstracto; establecer una identidad independiente con separación de la familia, y prepararse para una carrera o vocación, dentro del su desarrollo psicosomático y social se agrega su desarrollo sexual el cual al no tener una información o asesoría adecuada sobre el conocimiento y uso de métodos de planificación familiar lleva; entre otros factores; a embarazos no deseados en esta etapa de la vida, lo que a su vez se convierte en un problema de salud pública y problemas sociales.

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

Objetivo general: Identificar el grado de conocimiento acerca de métodos de planificación familiar en embarazadas adolescentes en UMF No 65 del IMSS, Ciudad Juárez, chihuahua

Material y métodos: : Es un estudio observacional, descriptivo y transversal Se aplicó un cuestionario sobre grado de conocimiento de métodos de planificación familiar a una muestra de 190 pacientes embarazadas de 12 a 19 años que acudieron a consulta a la UMF # 65 del IMSS en Cd Juárez durante el periodo de Noviembre 2014 a Mayo 2015

Resultados; se encontró en este estudio que el grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar en embarazadas adolescente fue bajo conocimiento que corresponde al 53.2% es decir de 101 de las 190 pacientes encuestadas, contra el 25.3% con buen conocimiento de los métodos de planificación familiar y no conoce métodos de planificación familiar en un 21.6% En relación a la edad la más frecuente fue embarazo de los 17 años. En relación a la escolaridad el 44.7% tiene secundaria contra el 41.6% primaria y solo el 13.7% con preparatoria. El lugar de origen urbano en el 94% y solo el 5.3% de origen rural las cuales en su totalidad con bajo conocimiento o no conocimiento de los métodos de planificación familiar.

Conclusiones Se concluye en este estudio que el conocimiento en embarazadas adolescentes es bajo solo del 53.2% en este estudio la edad más frecuente fue de 17 años y la escolaridad secundaria que corresponde al 44.7%

Palabras clave: Embarazo, grado de conocimiento, adolescente, planificación familiar.

1. INTRODUCCIÓN

La OMS define a la adolescencia al periodo de vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones fisiológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica. En general la adolescencia comienza a los 11 años de edad y termina entre los 18 y 21 años. La mayoría de los adolescentes termina la pubertad para los 16 a 18 años, sin embargo en la sociedad occidental debido a motivos educativos y culturales, este periodo se prolonga para permitir un mayor desarrollo psicosocial antes de que el individuo asuma sus responsabilidades de adulto. El paso en el desarrollo desde la infancia hasta la vida adulta implica lo siguiente: completar la pubertad y el desarrollo somático; desarrollarse en los aspectos social, emocional y cognitivo, avanzando del conocimiento concreto al abstracto; establecer una identidad independiente con separación de la familia, y prepararse para una carrera o vocación; siendo en esta etapa de la vida importante el educar y promover el uso de métodos de planificación familiar, evitando de esta forma el número de embarazos no deseados.

2. MARCO TEÓRICO

La adolescencia es un periodo rápido de vida en el cual individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones fisiológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. (1) (2) Se caracteriza por crecimiento físico, emocional, cognitivo y social. En general la adolescencia comienza entre los 11 a 12 años de edad y termina entre los 18 y 21 años según otros autores (3) (4). La mayoría de los adolescentes termina la pubertad para los 16 a 18 años, sin embargo en la sociedad occidental debido a motivos educativos y culturales, este periodo se prolonga para permitir un mayor desarrollo psicosocial antes de que el individuo asuma sus responsabilidades de adulto (3) (4).

El paso en el desarrollo desde la infancia hasta la vida adulta implica lo siguiente: completar la pubertad y el desarrollo somático desarrollarse en los aspectos social, “GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

emocional y cognitivo, avanzando del conocimiento concreto al abstracto; establecer una identidad independiente con separación de la familia, y prepararse para una carrera o vocación.

Los adolescentes se esfuerzan en descubrir quiénes son, que es lo que quieren del futuro y en relación con ese objetivo, cuáles son sus fortalezas y debilidades personales. La adolescencia es un periodo de individualización progresiva y de separación de la familia. Debido al rápido crecimiento físico, emocional, cognitivo y social que ocurre durante esta etapa, es útil dividirlo en 3 fases secuenciales del desarrollo. La adolescencia temprana ocurre alrededor de los 10 a 13 años; la media entre los 14 y 16 años y la tardía de los 17 años en adelante. (3) (4)

Adolescencia temprana (10 -13 años) se caracteriza por un crecimiento y desarrollo rápido de características sexuales secundarias; en este periodo la imagen corporal, el concepto personal y la autoestima fluctúan de manera drástica, aunque hay cierta curiosidad sexual en esta etapa suelen sentirse cómodos con los miembros de su mismo sexo, las relaciones entre compañeros se hacen más importantes; aun piensan de manera concreta y no pueden conceptualizar el futuro con claridad; con objetivos profesionales vagos e irreales, como ser estrella de rock o artista de cine. (3) (4)

Adolescencia media (14-16 años) conforme la velocidad de crecimiento disminuye, los adolescentes se sienten más cómodos con su nuevo cuerpo. Las emociones intensas y las variaciones importantes en el talante son típicas. Aunque hay quien pasa esta etapa relativamente tranquila hay quienes se encuentran en pugna desesperada. En el aspecto cognitivo los adolescentes pasan del pensamiento concreto a operaciones formales y desarrollan la capacidad de pensar en forma abstracta, con esta nueva habilidad mental surge un sentimiento de omnipotencia y la creencia de que es posible cambiar el mundo con solo pensar en ello. Los adolescentes sexualmente activos pueden creer que no necesitan preocuparse por utilizar anticoncepción porque un embarazo no tiene nada que ver con ellos “a mí no me va a pasar “. Suelen ser egocéntricos, narcisistas. (3) (4)

Como la sexualidad aumenta su importancia en esta época, los adolescentes pueden comenzar a tener citas para salir y experimentar con el sexo. Las relaciones suelen ser unilaterales y narcisistas. Adolescencia tardía (17 años y más) el joven suele volverse menos egocéntrico y empieza a preocuparse más por los demás. Las relaciones sociales pasan de grupo de compañeros a individuos. Las citas se vuelven más íntimas. Para el primer año de preparatoria el 41% de los adolescentes a sostenido relaciones sexuales y para el último año de preparatoria el 61% esto en los Estados Unidos. (5). Los embarazos en estos grupos de edad corresponden en los Estados Unidos a 12.8% mientras que en otros países de América Latina como El Salvador constituye cerca del 25% de los embarazos y el 45% en países africanos. (6)

En México las mujeres adolescentes de 15 a 19 años, representan el 19.1% de las mujeres en edad reproductiva. Según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica Demográfica en México 2009, ENADID 2009, la edad media a la primera relación sexual de las mujeres de 15 a 49 años son los 18 años, lo que las ubica entre las mujeres expuestas al riesgo de concebir un embarazo (7) (8) (9). (10).

La mayoría de las adolescentes (97%) tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, incluso en el medio rural y entre las mujeres hablantes de lengua indígena, 91.3% y 77.5% respectivamente. No obstante, menos de la mitad (44.7%) de las mujeres entre 15 y 19 años que están unidas utiliza métodos anticonceptivos; porcentaje que se reduce a 4.5% entre las adolescentes solteras. (7)

Solamente el 38.2% de las adolescentes utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. En localidades de menos de 15 mil habitantes 13.5% de las adolescentes de 15 a 19 años habían estado embarazadas alguna vez, este porcentaje es del 12.4% en localidades mayores a 15 mil habitantes (7) (11)

El embarazo en mujeres adolescentes es prematuro en función a su desarrollo biológico, fisiológico, psicológico y social. El riesgo de tener algún problema o complicación durante el embarazo, parto o puerperio es mayor para las mujeres adolescentes, sin dejar de lado las condiciones de nutrición y salud previas al

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

estado de embarazo y el tipo de atención prenatal que reciben que son factores de riesgo para todas las adolescentes.

2.1 Situación actual

El Fondo de las Naciones Unidas estima que hay en el mundo más de mil millones de adolescentes de 10 a 19 años de edad; el embarazo en esta etapa representa poco más del 10% de los nacimientos en el mundo; México cuenta con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 a 17 años de edad en 2009, en 2009 los nacimientos de madres menores de 20 años representaron el 18.8% en el 2007 se reporta en Chihuahua un incremento en embarazos de adolescentes a un 21.8% posicionándolo en ese año en primer lugar de embarazadas adolescentes.

En Chihuahua, hay 9, 186 embarazadas menores de 19 años, se reportan prevalencias entre el 15 al 17.4%. (12) (13) (14)

Durante el periodo comprendido entre diciembre del 2012 y diciembre del 2013, se reportaron 1215 embarazos en la Unidad de Medicina Familiar #65 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de los cuales 162 (13.3%) corresponden a mujeres adolescentes. (14)

Según la ENADID en el 2009 en el grupo de edad, en México entre 15-19 años el 98% conocía al menos un método anticonceptivo. En relación a los métodos anticonceptivos, las encuestas disponibles indican que la gran mayoría de los adolescentes han escuchado hablar de algún método anticonceptivo sin embargo; si se analiza su conocimiento a profundidad, se identifica que para muchos es erróneo o incompleto (15) (16)

2.2 Definición

Adolescencia

La adolescencia se define, según la OMS; como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años de edad, considerando 2 fases de la adolescencia como temprana (entre los 12-14 años) y tardía (15-19 años). En cada una de las etapas se presentan cambios tanto fisiológicos (estimulación, funcionamiento de órganos por hormonas

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

femeninas y masculinas) cambios estructurales, anatómicos y modificaciones en el perfil psicológico y de la personalidad

Embarazo adolescente

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica (1)

Definiremos como métodos de planificación familiar a fármacos o medios de barrera para evitar un embarazo.

2.3 Etiología

El embarazo adolescente se da por un inicio temprano de las relaciones sexuales y por la falta de utilización de un método de planificación familiar, así como por factores relacionados a su entorno y al medio urbano en el que se desenvuelven.

2.4 Factores de riesgo del embarazo en adolescentes

Se reconocen como los principales factores de riesgo del embarazo en la adolescencia a las siguientes patologías; anemia generalmente del tipo microcítica hipo crómica asociada a desnutrición y controles tardíos prenatales, parto instrumentado y desgarros debido a la inmadurez física y hormonal, debido a la falta de desarrollo de las estructuras óseas y blandas de la pelvis; las infecciones urinarias es una de las principales complicaciones en el embarazo de las adolescentes acompañada de vulvovaginitis así como mortalidad materna, el grupo etario que mayor mortalidad materna presenta es en las madres menores de 15 años, las cuales tienen 4 veces más riesgo de morir, según la OMS. (1) (17) (18)

2.5 Clasificación

Se clasifica la adolescencia según la OMS en la etapa que transcurre entre los 11-19 años, considerándose 2 fases la adolescencia temprana (12-14 años) y la adolescencia tardía (15-19 años), mientras que el embarazo se clasifica según la edad gestacional en trimestre los cuales son 3 y según los factores de riesgo que lo acompañen en embarazo de alto riesgo y bajo riesgo. (1) (19) (20)

El cuestionario para conocer el grado de conocimiento sobre métodos de planificación familiar (MPF) consta de 15 reactivos que indican la percepción del conocimiento sobre MPF en forma general y específica mediante dos opciones de sí y de no donde una puntuación alta de 11-15 indica buen conocimiento de MPF.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para mi estudio se consideraron adolescentes las mujeres entre los 15 y 19 años de edad. Este grupo de población está en problemas para enfrentar adecuadamente su sexualidad y reproducción. El embarazo adolescente aumentó en todas las zonas y regiones del país, pese a los programas de educación, prevención y promoción de la planificación.

La maternidad a temprana edad aunque forma parte del patrón cultural de algunos grupos sociales de México, ocasiona grandes riesgos para la mujer y para su hijo/a. En la mayoría de los casos son embarazos no deseados que pueden terminar con el abandono de la madre y del hijo/a, o en abortos mal practicados.

Y es que según las estadísticas las adolescentes saben y emplean menos la planificación familiar, con respecto a las demás mujeres. De cada 100 mujeres entre los 15 y 19 años de edad, 17 utiliza algún método de regulación de la fecundidad. Entre las adolescentes casadas o unidas 57 de cada 100 emplean la anticoncepción, el método preferido por las jovencitas es la píldora.

El 18 por ciento de las mujeres adolescentes tiene necesidad insatisfecha de planificación familiar. El 59% de las jóvenes de esta edad inicia el uso de métodos sin haber tenido hijos y el 23 %después de su primer hijo. El tiempo que esperan para tener otro hijo es en promedio 20 meses, lapso menor que el del resto de las mujeres. El embarazo temprano ha conducido a que ya el 27 % de adolescentes no quiera tener más hijos.

Por lo que, me hice la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de conocimiento acerca de métodos de planificación familiar en las embarazadas adolescentes de la UMF No 65 del IMSS, Ciudad Juárez, chihuahua?

4. JUSTIFICACIÓN

El embarazo y la maternidad de adolescentes son hechos más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí. Es difícil determinar con exactitud las razones del embarazo en las adolescentes, ya que las causas son múltiples y se relacionan entre sí.

El embarazo durante la adolescencia en nuestro país es un problema que ha ido aumentando a través de los años, hasta convertirse en cifras significativas. Según las estadísticas del INEGI, los estados del norte de México se encuentran en los primeros lugares con cifras alarmantes. En nuestro estado, Chihuahua, existe una prevalencia del 15 %, marcando así una inestabilidad y desequilibrio que genera dificultades al personal de salud y la sociedad, ya que esta población por lo general no goza de independencia económica. Una de los retos como Médico Familiar es tratar el tema de educación sexual y planificación familiar para que acepten, comprendan, apoyen y resuelvan sus problemas dando cumplimiento a nuestra misión de educadores de la salud en un primer nivel de atención médica.

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

5. OBJETIVOS

5.1. General

Identificar el grado de conocimiento acerca de métodos de planificación familiar en embarazadas adolescentes en UMF #65 del IMSS, ciudad Juárez, chihuahua

5.2. Específicos

- Identificar grado de conocimiento de métodos de planificación familiar en adolescentes embarazadas de la UMF # 65 del IMSS
- Identificar la edad de las embarazadas adolescentes de la UMF # 65 del IMSS.
- Identificar la escolaridad en adolescentes embarazadas de la UMF # 65 del IMSS.
- Conocer el lugar de origen en adolescentes embarazadas de la UMF # 65 del IMSS.

6.-HIPOTESIS

HIPOTESIS ALTERNA

El grado de conocimiento de métodos de planificación familiar por la embarazada adolescente en la UMF No 65 del IMSS en Ciudad Juárez Chihuahua es mucho mejor de lo esperado

HIPOTESIS NULA

El grado de conocimiento de métodos de planificación familiar por la embarazada adolescente en la UMF No 65 del IMSS en Ciudad Juárez Chihuahua es mucho peor de lo esperado.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1. Tipo y diseño del estudio

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

7.2. Población de estudio.

La población de estudio fue la totalidad de embarazadas adolescentes de 12 a 19 años, que cumplan con criterios de inclusión y que se acudan a consulta en la Unidad de Medicina Familiar #65 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua

7.3. Lugar y tiempo de estudio

Unidad de Medicina Familiar #65 del IMSS. Localizada en la Calle Galeana No 1333 col Manuel Valdez, en Ciudad Juárez Chihuahua. La Unidad de Medicina Familiar cuenta con 10 consultorios de ambos turnos con una población adscrita al 30 de junio del año 2014 de 104,732. Durante el periodo de Noviembre 2014 a Mayo 2015.

7.4. Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se realizó con base a la prevalencia de embarazadas adolescentes de la UMF No 65 del 13% con una precisión o magnitud de error de 0.001, intervalo de confianza del 95%, con la siguiente formula:

$$N = \frac{(Z)^2 (p) (q)}{(t)^2} = 173$$

Calculando con una precisión de estimación o magnitud de error +/- 5, intervalo de confianza del 95% y usando la prevalencia del fenómeno encontrada que fue de 13%. Se obtuvo un tamaño de la muestra de 173 adolescentes y a esto se adicionan el 10% para prever perdidas. Por lo tanto la muestra fue de 190 adolescentes.

n= tamaño de la muestra que se requiere

p= proporción de sujetos portadores del fenómeno en estudio (prevalencia)

q= 1-p, complementario, sujetos que no tienen la variable en estudio

δ= precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar

Zα²= distancia de la media del valor propuesto habitualmente se utiliza un valor de

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.13)(0.87)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.1131)}{0.0025}$$

$$n = \frac{0.4344}{0.0025}$$

$$n = 173 + 17 = 190 \quad p = 0.13 \quad q = 0.87 \quad \delta = 0.05 \text{ (la precisión de estimación)}$$

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ (IC del 95%, con un valor $\alpha = 0.05$ al que corresponde un valor Z de 1.96)

Se realizó un muestreo aleatorio estratificado proporcional.

7.5 Descripción General del estudio

Se tomó una muestra al azar de embarazadas adolescentes y previa firma de consentimiento informado para menores de edad se les aplicó un cuestionario en forma directa con cuestionamientos sociodemográficos y un formato para conocer el conocimiento de métodos de planificación familiar el cual da un puntaje que nos ayuda a saber el grado de conocimiento de métodos de planificación familiar es un cuestionario validado por expertos. Se realizó análisis estadístico utilizando el paquete estadístico SPSS 22.

7.6. Criterios de estudio

7.6.1 Criterios de inclusión

- Pacientes embarazadas adolescentes entre 12 y 19 años
- Derechohabientes de la UMF #65 del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua.
- Pacientes que acepten contestar el cuestionario
- Pacientes que completen el cuestionario.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.

7.6.2 Criterios de exclusión

- Embarazadas menores de 16 años sin convenio 178/2006

7.6.3 Criterios de eliminación

- Pacientes que no completen el cuestionario correctamente.

8. Variables

8.1 Variable Dependiente

8.1.1 Planificación familiar

Definición Conceptual: Elaborar un plan específico sobre cuándo y cuántos hijos procrear

Definición Operacional: Para fines de este estudio se tomó en cuenta el grado de conocimiento y uso sobre los métodos de planificación familiar mediante un cuestionario.

Tipo: Cualitativa.

Escala de medición: Ordinal.

Indicador: 1-5 no conoce MPF; 6-10 bajo conocimiento de MPF; 11-15 buen conocimiento de MPF.

Análisis Estadístico: estadística descriptiva (Frecuencias, porcentajes.)

8.2 Variable Independiente

8.2.1 Embarazo en adolescente

Definición Conceptual: Se define a aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de edad fértil y final de la etapa adolescente.

Definición Operacional: Para fines de este estudio se tomó en cuenta a pacientes en estado de gestación que estén en un rango de edad entre los 12 a 19 años de edad

Tipo: Cualitativa.

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

Escala de medición: Ordinal.

Análisis Estadístico: estadística descriptiva (Frecuencias, porcentajes.)

8.3 Variables universales

8.3.1 Edad

Definición Conceptual: Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento

Definición Operacional: Para fines de este estudio se tomó la cantidad de años que declaro el encuestado al momento de llenar el cuestionario.

Tipo de variable: Universal.

Escala de medición: Cuantitativa, nominal.

Indicador: Años cumplidos al momento del estudio.

Análisis Estadístico: estadística descriptiva

8.3.2 Lugar de origen

Definición Conceptual: Sitio, paraje o localidad en la cual alguna persona pertenece

Definición Operacional: Para fines de este estudio se tomó como lugar de origen el referido por el paciente en la encuesta

Tipo de variable: universal

Escala de medición: Cualitativa, nominal.

Indicador: Región geográfica a la que pertenece

Análisis Estadístico: estadística descriptiva

8.3.3 Escolaridad

Definición Conceptual: a) Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza. b) Conjunto de las enseñanzas y cursos que se imparten a los estudiantes en los establecimientos docentes.

Definición Operacional: Para fines de este estudio se captó la escolaridad referida por el paciente.

Tipo de variable: Universal.

Escala de medición: Cualitativa, ordinal.

Indicador: Primaria, Secundaria, Preparatoria, Licenciatura

Análisis Estadístico: estadística descriptiva

. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Declaración de Helsinki (1975). En Medicina el consentimiento informado es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. Debe reunir al menos tres requisitos que son:

9.1 Voluntariedad

Los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.

9.2 Información

Debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.

9.3 Comprensión

Es la capacidad de comprender que tiene el paciente que recibe la información.

10. RECURSOS HUMANOS FISICOS Y FINANCIEROS

10.1 RECURSOS HUMANOS: 1 investigador y 2 asesores

10.2 RECURSOS FISICOS: 10 consultorios ambos turnos de la UMF No 65

10.3 RECURSOS FINANCIEROS: Los propios del investigador

RESULTADOS

El grado de conocimiento más frecuente fue bajo conocimiento de métodos de planificación familiar con el 53.2% (101 pacientes); seguidos por el 25.3 % (48 pacientes) con buen conocimiento y desconoce métodos de planificación familiar el 21.6% (41 pacientes) de las encuestadas. Como lo muestra la tabla 1.

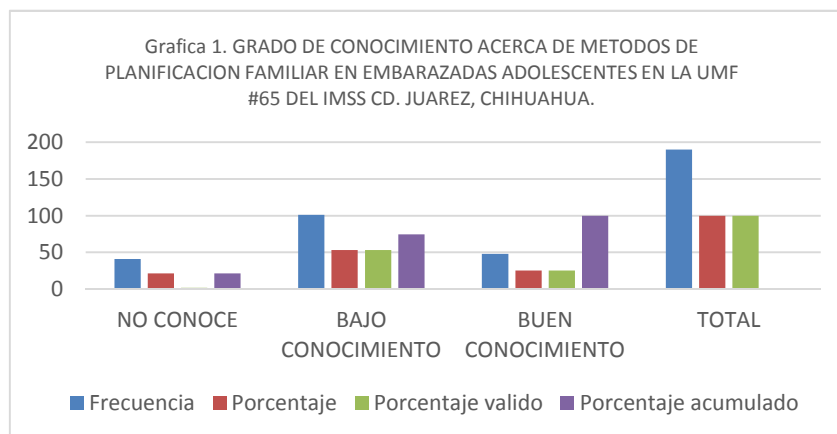
En estas pacientes la edad más frecuente de presentación de bajo conocimiento fue de 16 años (32 pacientes) seguido por las pacientes de 17 años de edad (tabla 2) la escolaridad de las adolescentes más frecuente fue secundaria. (Tabla 3)

TABLA 1

GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN LA UMF #65 DEL IMSS CD. JUAREZ CHIHUAHUA.

GRADO DE CONOCIMIENTO	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CONOCE	41	21.6	21.6	21.6
BAJO CONOCIMIENTO	101	53.2	53.2	74.7
BUEN CONOCIMIENTO	48	25.3	25.3	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta 2015



Fuente: Tabla 1

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

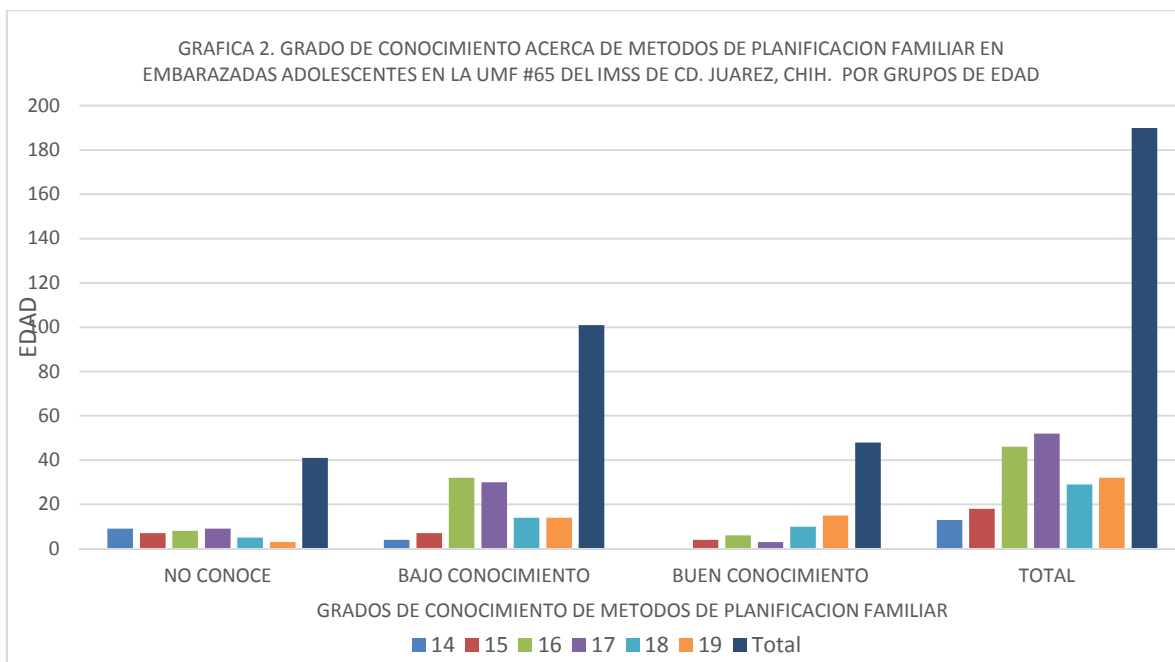
DRA. NIZA GARCIA OROZCO

GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN LA UMF # 65 DEL IMSS CD JUAREZ, CHIH POR GRUPOS DE EDAD

TABLA 2

GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN EDAD		EDAD						Total
		14	15	16	17	18	19	
GRADO DE CONOCIMIENTOS DE PF	NO CONOCE	9	7	8	9	5	3	41
	BAJO CONOCIMIENTO	4	7	32	30	14	14	101
	BUEN CONOCIMIENTO	0	4	6	13	10	15	48
Total		13	18	46	52	29	32	190

Fuente: Encuesta 2015



Fuente: Tabla 2

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

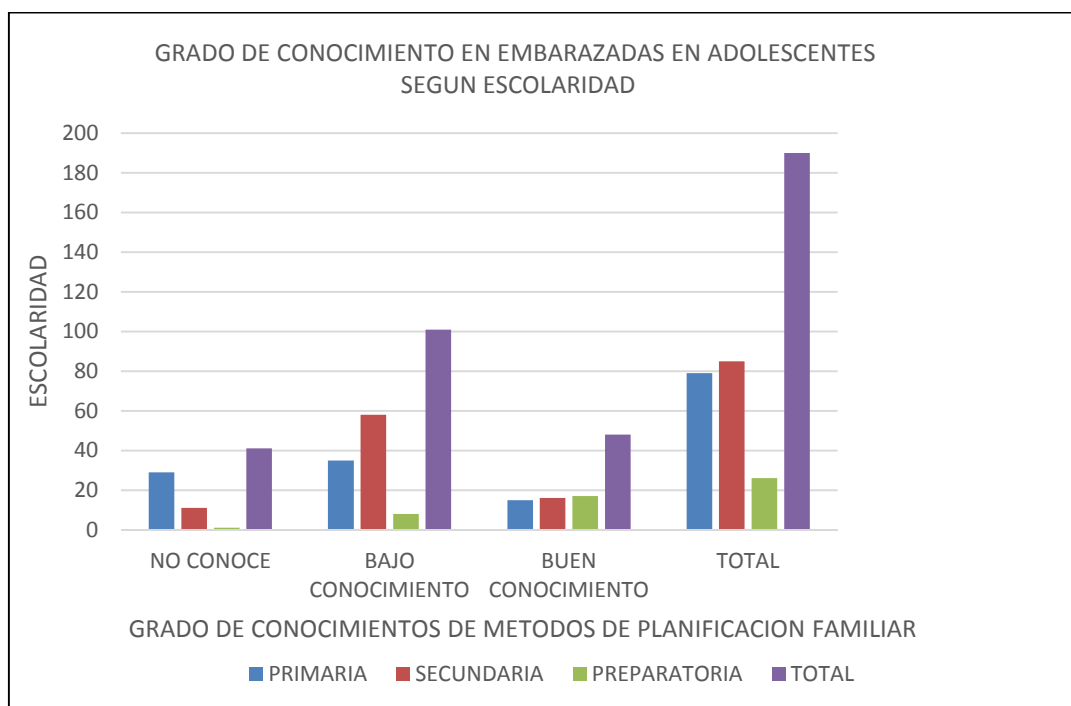
DRA. NIZA GARCIA OROZCO

TABLA 3

GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLAIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN LA UMF#65 DEL IMSS CD. JUAREZ, CHIH SEGÚN ESCOLARIDAD.

GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN ESCOLARIDAD		ESCOLARIDAD			Total
		PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	
GRADO DE CONOCIMIENTOS DE PF	NO CONOCE	29	11	1	41
	BAJO CONOCIMIENTO	35	58	8	101
	BUEN CONOCIMIENTO	15	16	17	48
Total		79	85	26	190

Fuente: Encuesta 2015



FUENTE: TABLA 3

En relación a lugar de origen se observó el ninguna de las pacientes de origen rural tiene buen conocimiento de los métodos de planificación familiar en contraste con pacientes de zona urbana (96 pacientes) tienen bajo conocimiento y solo (48 pacientes) de zona urbana manifiestan buen conocimiento de los métodos de planificación familiar

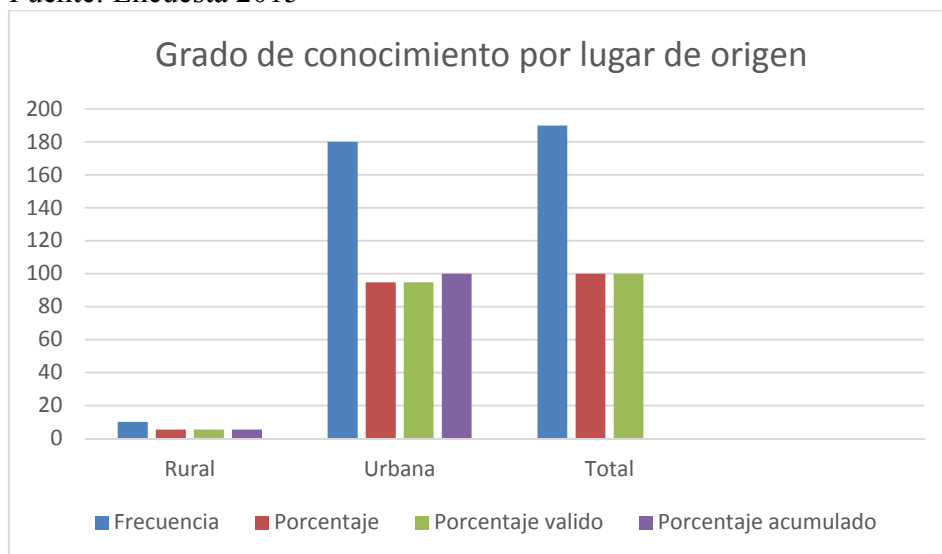
“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

TABLA 4
GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN
EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN LA UMF #65 DEL IMSS CD. JUAREZ CHIHUAHUA
SEGÚN SU LUGAR DE ORIGEN

GRADO DE CONOCIMIENTO SEGÚN LUGAR DE ORIGEN		LUGAR ORIGEN		Total
		Rural	urbana	
GRADO DE	NO CONOCE	5	36	41
CONOCIMIENTOS DE PF	BAJO CONOCIMIENTO	5	96	101
	BUEN CONOCIMIENTO	0	48	48
Total		10	180	190

Fuente: Encuesta 2015



“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

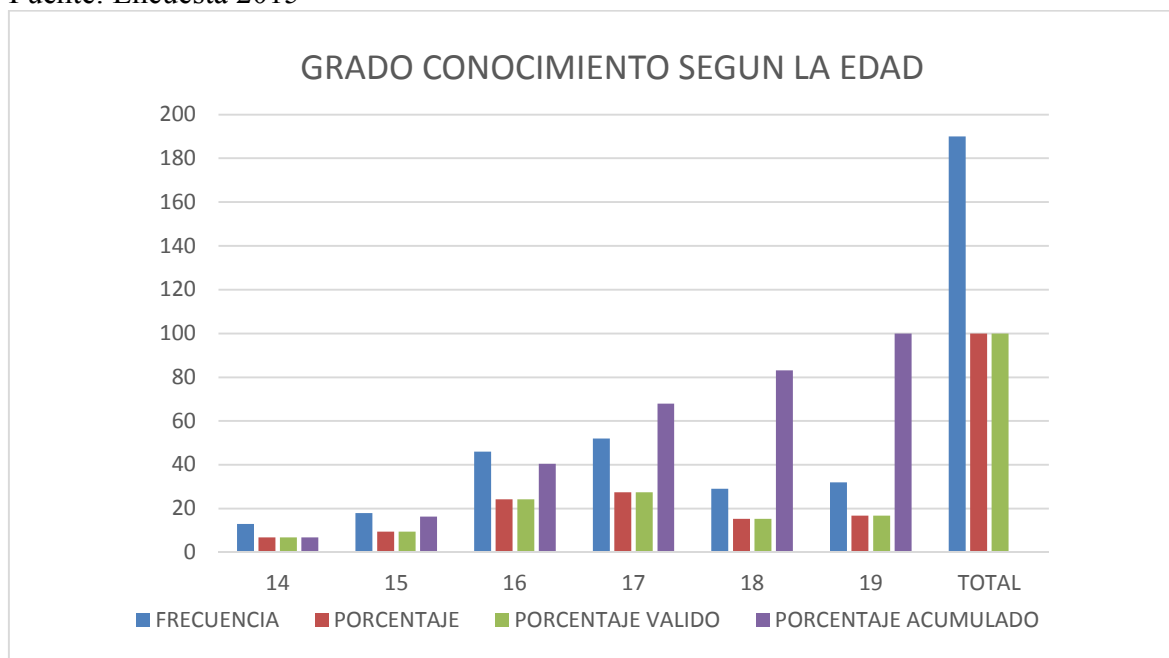
DRA. NIZA GARCIA OROZCO

TABLA 5

**GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION
FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN LA UMF #65 DEL IMSS CD.
JUAREZ CHIH SEGÚN LA EDAD**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
14	13	6.8	6.8	6.8
15	18	9.5	9.5	16.3
16	46	24.2	24.2	40.5
17	52	27.4	27.4	67.9
18	29	15.3	15.3	83.2
19	32	16.8	16.8	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta 2015



“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

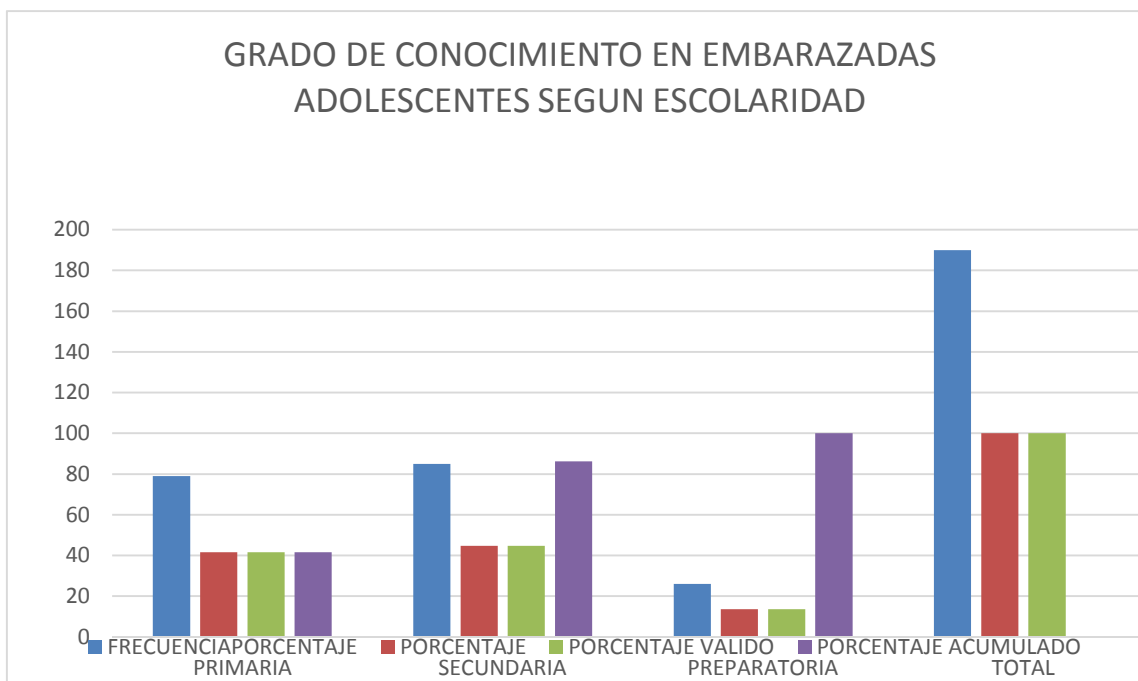
DRA. NIZA GARCIA OROZCO

TABLA 6

GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN LA UMF #65 DEL IMSS CD. JUAREZ CHIHUAHUA SEGÚN SU ESCOLARIDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	79	41.6	41.6	41.6
SECUNDARIA	85	44.7	44.7	86.3
PREPARATORIA	26	13.7	13.7	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta 2015



El 94% de las pacientes encuestadas corresponden a origen urbano y solo el 5.3% corresponde a adolescentes en embarazadas de origen rural

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

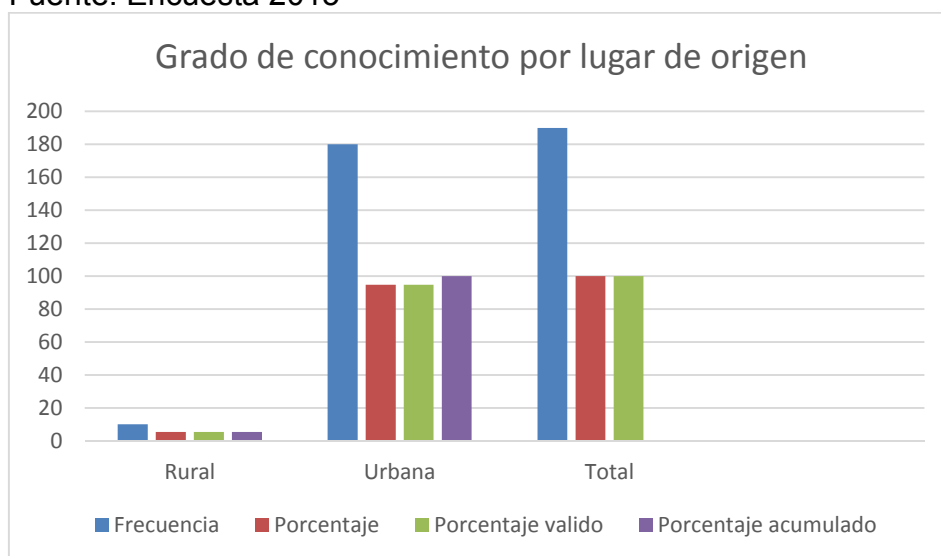
DRA. NIZA GARCIA OROZCO

TABLA 7

**GRADO DE CONOCIMIENTO ACERCA DE METODOS DE PLANIFICACION
FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES EN LA UMF#65 DEL IMSS CD.
JUAREZ CHIH. FRECUENCIA LUGAR DE ORIGEN**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Rural	10	5.3	5.3	5.3
Urbana	180	94.7	94.7	100.0
Total	190	100.0	100.0	

Fuente: Encuesta 2015



“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

VIII DISCUSION

Para el 2009 en México los nacimientos en adolescentes fueron el 18.8%, mientras que en el estado de Chihuahua en el 2007 se posicionó en primer lugar en nacimientos en adolescentes en un 21.8%(12, 13,14); el cual difiere con nuestra población estudiada de la Unidad de Medicina Familiar #65 de Cd Juárez Chihuahua en el periodo comprendido de diciembre del 2012 a diciembre del 2013 fue de 1215 nacimientos de los cuales 162 es decir el 13.3% corresponde a menores de 19 años (14).

La edad en la que es más común el embarazo adolescente es de 17 años la literatura reporta siempre rangos de 15 a 19 años o menores de 20 años lo que difiere de nuestro estudio.

De estas la escolaridad más frecuente fue secundaria en 44.7 % y la literatura reporta el 36.8% (17).

La ENADID menciona que en el grupo de edad entre los 15 y los 19 años el 98% conocía al menos un método de planificación familiar, (15,16) lo cual difieren grandemente con los resultados obtenidos en este estudio que solo corresponde al 53.2% de bajo conocimiento de métodos de planificación familiar aunque las encuestas encontradas en la fuentes bibliográficas están mayormente enfocadas a población adolescente sin embarazo actual o no se especifica estado de gravidez.

CONCLUSIONES

Al concluir el trabajo de investigación se determinó lo siguiente:

1.- Que el grado de conocimiento en embarazadas adolescentes sobre métodos de planificación más frecuente fue el bajo correspondiendo al 53.2%.

2.- La edad más frecuente en embarazadas adolescentes en este estudio fue de 17 años.

3.-El 44.7% de las embarazadas adolescentes cuenta con secundaria contra el 41.6% únicamente con primaria.

4.-Mientras que el total de las embarazadas adolescentes de origen rural es decir el 5.3% desconoce o tiene mal conocimiento sobre métodos de planificación familiar.

RECOMENDACIONES

1.- A las autoridades locales estatales y federales; destinar recursos así como programas efectivos de atención a los adolescentes, enfocando al embarazo adolescente no solo como un problema de salud pública si no como un grave problema social, que tiene repercusiones graves desde el punto de vista educativo, por deserción escolar, económico ya que aún no se encuentran dentro de la población económicamente activa lo cual merma la distribución de los ingresos familiares, incluyendo alto riesgo de violencia intrafamiliar.

2.- A las instituciones de salud; reforzando, capacitado o instruyendo a grupos de adolescentes, apoyados o acompañados por personal de salud, para que a su vez transmitan a otros adolescentes sobre la importancia de la salud reproductiva

3.- Al personal médico de primer contacto, identificando grupos vulnerables dentro de la población adolescente factores de riesgo detonantes y vigilancia periódica de estos grupos, para prevención de embarazos en adolescentes.

4.-A los padres de familia, fomentando la vigilancia en sus hogares, educación con valores y cuidando la información errónea que llega a sus hijos.

5. a la UMF # 65 a reforzar programas continuos de educación de salud reproductiva a pacientes ya que se encuentra situada en una zona de la ciudad donde existe gran número de adolescentes y socialmente con vulnerabilidad ,para, continuar con esta problemática social y de salud pública de gran número de nacimientos de hijos de madres adolescentes

6.- a los Alumnos que inician el curso para que realicen investigación de este tema, el cual aportaría, nuevas visiones y despertar el interés con el fin de encontrar soluciones reales a dicha problemática

I

11. BIBLIOGRAFIA

1. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2014 julio 20. Available from: <http://who.int/es/>.
2. Mexico Unicef. [Online].; 2014 [cited 2014 agosto 08. Available from: <http://unicefmexico.com.mx>.
3. Issier PDJR. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Revista de Postgrado de la Catedra Via Medicina N 107. 2001;; p. 11-23.
4. William W Hay JR MJLJMS. Diagnostico Y Tratamiento Pediatrico. 18th ed.: Mc Graw Hill; 2008.
5. Mangiaterra V pendse R MCKRJM. Notes -World Health Organization. 2008; 1(1-4. disponible <http://www.who.int/making-pregnancy-safer/documents/mpsn-notes-2-lr.pdf>).
6. Paula Leon MMRBDFB. Embarazo Adolescente. 2008; 5(1).
7. ENADID. Principales indicadores de salud reproductiva. ; 2009.
8. Poblacion CNd. Memorias del Foro Nacional. Las politicas de de poblacion de Mexico , Debates y propuestas para e lprograma Nacional de Poblacion. 2009.
9. inegi. [Online]. [cited 2014 junio. Available from: <http://www.inegi.gob.mx>.
10. Lourdes Cmpero Cuenca EEALSL. GACETA mEDICA DE mEXICO. 2013 ; 149(299-307).
11. Mendoza D Sanchez M HMMM3ADPFEM. EN La situacion demografica de Mexico 2009. MEXICO CONAPO. ; 2009.
12. Varela MEA. El embarazo en adolescentes. 2012; 2012(50 (4)).

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

13. 2012 GJRDSLTeaENdSyN. ensanut. [Online].; 2012 [cited 2014 junio 28. Available from: <http://www.ensanut.insp.mx/>.
14. Acceso al Derechohabiente ACCEDER. [Online].; 2014 [cited 2014 agosto 6. Available from: <http://www.imss.gob.mx>.
15. Bartz D SMOSFD. Pregnancy intentions and contraceptive behaviors among adolescent women:a coital event level analysis. Journal Adolescent Healt. 2007; 41(3).
16. Menkes C Suarez L Nunez L GS. La salud reproductiva de los estudiantes de educacion media superior en Chiapas, Guanajuato, Guerrero, San Luis Potosi y Puebla Cuernavaca Centro de Investigaciones Multidisciplinarias UNAM. ; 2006.
17. salud sexual y reproductiva de los jovenes En la Situacion actual de los jovenes en Mexico. serie de documentos tecnicos. capitulo 6 mexico CONAPO. 2010.
18. Colin Paz YA VOP. Evolucion de la maternidad adolescente en Mexico1974 2009 La situacion demografica en Mexico. CONAPO. 2010.
19. MEXICO U. La infancia La adolescencia. 2014.
20. Sanchez VD. Gaceta Medica de Mexico El embarazo de las adolescentes en Mexico. 2003; 139(1).
21. Raul MC. Deteccion oportuna de riesgo del embarazo en la consulta externa del Hospital Escuela U.V. Revista Medica de la Universidad Veracruzana. 2007 Enero Junio; 7.
22. Antonio Baena Rivero AAMCJSCQ. Complicaciones clinicas del embarazo adolescente:una investigacion documental. Aten Fam. 2012; 19(4).



12. ANEXOS

ANEXO 1. CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lugar y Fecha: UMF # 65, IMSS, Ciudad Juárez, Chihuahua. Julio 2014

Por medio de la presente autorizo que mi hija: _____ participe en el proyecto de investigación titulado:

Grado de conocimiento acerca de métodos de planificación familiar en la UMF No 65 del IMSS, Ciudad Juárez, Chihuahua

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número: _____. El objetivo del estudio es: Determinar la prevalencia de adolescentes embarazadas y el grado de conocimientos acerca de métodos de planificación familiar en la Unidad de Medicina Familiar # 65 del IMSS.

Se me ha explicado que mi participación consiste en: contestar adecuadamente cada una de las preguntas que se presentan en el cuestionario.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: No hay ningún riesgo de la paciente durante el estudio.

El investigador principal Niza García Orozco, e-mail: draniza@hormail.com; se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclaración cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente, el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento). Entendí 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. El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia de mi representado(a) en el mismo.

Nombre y firma de ambos padres o tutores o del representante legal

Testigos 1

Testigo 2

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS) ANEXO 1**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: _____

Patrocinador externo (si aplica): _____

Lugar y fecha: _____

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio: _____

Procedimientos: _____

Posibles riesgos y molestias: _____

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: _____

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: _____

Participación o retiro: _____

Privacidad y confidencialidad: _____

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): _____

Beneficios al término del estudio: _____

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

Investigador Responsable: _____

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: 2810-009-013

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO

ANEXO 2. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AVANCE (PRIMER AÑO) 2014-2015	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
MES												
Pregunta de investigación, Marco teórico	X	X	X									
Planteamiento del problema, Objetivos, Justificación, hipótesis y diseño		X	X									
Material y métodos, Planteamiento del análisis estadístico		X	X									
Bibliografía y anexos , Registro en SIRELCIS y envío al CLIS			X	X								
Realización de modificaciones ; Terminarlas y re-envío al CLIS				X	X							
Autorización del protocolo por el CLIS						X						
Protocolo autorizado por el CLIS							X					
Entrega del dictamen a la CES								X				
Recopilación de datos 10%									X	X		
Recopilación de datos 20%											X	X
AVANCE (SEGUNDO AÑO) 2015-2016	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
MES												
Recopilación de datos (30 %)	X											
Recopilación de datos (40 %)		X										
Recopilación de datos (50 %)		X										
Recopilación de datos (60 %)		X										
Recopilación de datos (70 %)		X										
Recopilación de datos (80 %)			X									
Recopilación de datos (90 %)			X									
Recopilación de datos (100%)			X									
Elaboración de base de datos				X	X							
Análisis estadístico						X	X	X				
Interpretación de resultados y conclusiones								X			X	X
AVANCE (TERCER AÑO) 2016-2017	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F
MES												
Redacción de la tesis (25.0 %)	X	X										
Redacción de la tesis (37.5 %)		X	X									
Redacción de la tesis (50.0 %)			X	X								
Redacción de la tesis (62.5 %)				X	X							
Redacción de la tesis (75.0 %)					X	X						
Redacción de la tesis (100 %)						X	X					
Envío de la tesis a la CES							X	X				
Envío de la tesis a la UNAM								X	X			
Realización de modificaciones									X	X		
Envío de tesis modificada a la UNAM										X	X	

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO



ANEXO 3.
CEDULA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Folio: _____

Edad: _____

Consultorio _____ Turno _____

Lugar de origen: Rural() Urbano ()

Escolaridad: Primaria () Secundaria () Preparatoria () Licenciatura ()
Ninguna ()

Edad de inicio de vida sexual: _____

Uso de al menos en una ocasión un método de planificación familiar SI () NO ()

Grado de conocimiento de MPF: 1-5 NO CONOCE _____
6-10 BAJO CONOCIMIENTO _____ 11-15 BUEN CONOCIMIENTO _____

Anexo 4**GRADO DE CONOCIMIENTO DE PLANIFICACION FAMILIAR**

	CONOCIMIENTO ACERCA DE:	Si	No
1	SABE EL SIGNIFICADO DE PLANIFICACION FAMILIAR		
2	HA RECIBIDO INFORMACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR		
3	ENTIENDE EL USO DE LOS METODOS DE PLANIFICACION		
4	RECONOCE EDADES DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO		
5	ENTIENDE EL CICLO MESNTRUAL		
6	CREE QUE SUS PADRES O SU PAREJA LA APOYARIAN SI DECIDIERA PLANIFICAR		
7	PLANIFICO EN LA PRIMERA RELACION SEXUAL		
8	CONOCE METODOS DE PLANIFICACION TEMPORALES		
9	CONOCE METODOS DE PLANIFICACION DEFINITIVOS		
10	CONOCE QUE DIA SE DEBEL APLICAR LA INYECCION PARA PLANIFICAR		
11	CONOCE CUANDO TOMAR LA PASTILLA DEL DIA SIGUIENTE		
12	CONOCE PARA QUE SIRVE EL DIU		
13	CONOCE METODOS DE PLANIFICACION NATURALES		
14	CREE QUE EL CONDON ES UN METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR		
15	SABE QUE ES EL IMPLANTE SUBDERMICO		

Formato para conocer el conocimiento de métodos de planificación familiar el cual dará un puntaje de:

1-5 aciertos =1 punto, mal conocimiento de métodos de planificación familiar

6-10 aciertos=2 puntos indica bajo conocimiento de planificación familiar

11-15 aciertos= 3 punto, existe buen conocimiento de métodos de planificación familiar

“GRADO DE CONOCIMIENTO EN METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES”

DRA. NIZA GARCIA OROZCO