



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN VERACRUZ SUR
JEFATURA DE SERVICIOS EN PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD MÉDICA FAMILIAR No.64**

TÍTULO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A UNA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN CÓRDOBA
VERACRUZ”.**

TESIS

**GRADO A OBTENER: TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**CATALINA CRUZ MIGUEL
ALUMNA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL
IMSS-UNAM.**

**DR. JUAN ANDRÉS MALDONADO BERNARDO
ASESOR DE TESIS
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UNIDAD MEDICA
FAMILIAR NO. 61 CORDOBA, VER.**

CÓRDOBA, VERACRUZ.

2021.



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
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO
DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A
UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN CORDOBA
VERACRUZ”.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA

DRA. CATALINA CRUZ MIGUEL

AUTORIZACIONES

DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
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.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO
DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A
UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN CORDOBA
VERACRUZ”.**

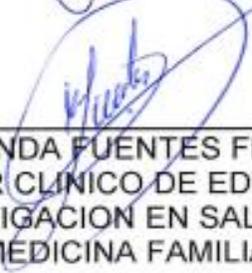
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA

DRA. CATALINA CRUZ MIGUEL
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR.

AUTORIZACIONES



DRA. MARIANA TORRES CARRO
DIRECTOR MEDICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64



DRA. YOLANDA FUENTES FLORES
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 64



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO
DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A
UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN CORDOBA
VERACRUZ”.**

**TESIS DE POSGRADO: PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA
DRA.CATALINA CRUZ MIGUEL
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR**

AUTORIZACIONES

**DRÁ. NORMA VICTORIA ÁLVAREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
DEL IMSS-UNAM**

**DR. JUAN ANDRES MALDONADO BERNARDO
ASESOR DE TESIS
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UNIDAD MEDICA
FAMILIAR NO. 61 CORDOBA, VER.**

Yo, **Catalina Cruz Miguel** alumno de la Universidad Nacional Autónoma de México, de la Especialidad de Medicina Familiar, con sede en la UMF 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación Regional Veracruz Sur. Declaro ser el responsable del trabajo de Investigación titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN CORDOBA VERACRUZ", y que tiene número de registro en el Sistema de Registro Electrónico de la Coordinación de Investigación en Salud (SIRELCIS) **No. R-2020-3103-005.**

Por lo que manifiesto:

- No es un plagio de otros trabajos de investigación.
- Que la información en el trabajo de investigación no se encuentra en algún acervo académico físico y/o virtual.
- Los resultados son los encontrados en mi estudio.
- Todas las hojas cuentan con hoja de consentimiento informado, debidamente requisitadas por sujeto de estudio (en caso de aplicar).
- Que resguardaré las encuestas en los próximos cinco años, por cualquier situación legal, científica y /o académica que requiera ser verificada.
- En caso de que las encuestas deban ser resguardadas por el asesor aceptaré que las resguarde y se me otorgue un documento que avale mi situación.
- Me comprometo a no identificar a ningún sujeto de estudio en ningún momento, en caso de que así sea, asumo total responsabilidad.
- Establecer el compromiso moral, académico y legal de lo siguiente:

La presente tesis puede ser difundida por cada uno de los participantes del estudio, siempre y cuando se le den los créditos correspondientes a cada uno de los autores. En caso de incurrir un problema de tipo legal y/o académico relacionado a la mala práctica de mis acciones declaro ser el único responsable del escrito en el presente trabajo de tesis. Sin más por el momento quedo a sus órdenes ante ustedes.

ATENTAMENTE



Catalina Cruz Miguel
99327981

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

Por permitirme culminar esta etapa de mi vida, por cuidarme en todo momento y por sus infinitas bendiciones.

A mis profesores.

Por ser parte fundamental en la adquisición de conocimientos, poder crecer en lo profesional y como ser humano.

A mi esposo.

Por darme la fuerza y el valor de seguir preparándome, mi amigo y compañero de la vida, por el esfuerzo que también ha realizado para que este anhelo fuera posible, por su apoyo incondicional durante estos años y por confiar en mí.

A mis hijas.

Diana y Daniela, que han sido y seguirán siendo la fortaleza y alegría de mi vida.

A mis padres

por sus sabios consejos, atreves de ejemplos, apoyo y compañía.

A mi familia.

En general que siempre han estado en mi mente y me han inspirado a luchar por mis metas.

TÍTULO

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A UNA UNIDAD
DE MEDICINA FAMILIAR EN CÓRDOBA, VERACRUZ”**

RESUMEN.

TÍTULO: Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a una unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz.

*Cruz Miguel C., **Maldonado Bernardo J. A.

ANTECEDENTES. México tiene el primer lugar entre los países integrantes de la Organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE), en casos de embarazo adolescente, según cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en estos países se registran aproximadamente 16 millones de embarazos en mujeres de entre 15 y 19 años y de un millón en niñas menores de 15 años anualmente, de esos datos tres millones de las adolescentes de entre 15 y 19 años practican y ponen en juego su salud interrumpiendo ilegalmente embarazos no planeados. Hoy en día existen más de 77 nacimientos por cada mil jóvenes de entre 15 y 19 años de edad y en el rango de 10 a 14 años también se tienen un incremento en el índice de complicaciones que es un problema de salud pública que se tiene que atender buscando la causa principal que lleva a esta decisión a los adolescentes. Estudios revelan que la funcionalidad familiar podría ser uno de los principales factores de riesgo.

OBJETIVO. Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a una unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se realizó un estudio, observacional y transversal, en una unidad de medicina familiar de Córdoba, Veracruz en donde se efectuó la recolección de datos por medio de dos encuestas, una fue el instrumento validado APGAR que califica la funcionalidad familiar y otro para obtener los datos de las características individuales (edad, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, uso de preservativo) familiares (disfunción familiar, estructura familiar de acuerdo al parentesco, apoyo económico de los padres, autosuficiente (trabajadora

activa.) y sociales (grado de educación, estado civil) relacionados al embarazo en adolescentes, con las pacientes que cumplían con las características de tener entre 15 y 19 años de edad, estar embarazadas y que llevaron su control en la consulta externa, aceptando participar por medio de carta de consentimiento informado, los resultados fueron analizados estadísticamente obteniendo de ellos la frecuencia con la que se presentan los factores de riesgo que exponen a las adolescentes a tener embarazos a temprana edad, utilizando el programa SPSS 23 como herramienta estadística.

RESULTADOS. Se analizaron los cuestionarios de 25 pacientes del género femenino que cumplieron con las características requeridos en el presente estudio.

Se analizaron las variables independientes obteniéndose como resultado la prevalencia de cada uno. Analizando la funcionalidad familiar en embarazadas adolescentes, el 32.00% es normo funcional y el 68.00% es familia disfuncional (leve, moderada, severo) por APGAR, la disfunción familiar leve predomino en un 36.00%. Finalmente se analizó el factor de riesgo de la hipótesis alterna (H1) y la hipótesis nula (Ho) aplicando chi cuadrado se observa que la Significación asintótica (bilateral) es de ,565 > 0,05 por tanto no se rechaza la Ho donde menciona que el factor de riesgo que menos se asocia al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, es la disfunción familiar, y se rechaza la H1 donde menciona que el factor de riesgo que más se asocia al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, es la disfunción familiar.

Realizando T student se analizó la media de funcionalidad familiar y el valor P de significancia que es de ,835 nos comprueba que NO hay diferencia significativa ya que supera el 0,05.

PALABRAS CLAVE: Adolescentes, Embarazadas, factores de riesgo.

ABSTRACT

TITLE: Risk factors associated with the pregnancy of adolescents between 15 and 19 years of age assigned to a family medicine unit in Córdoba, Veracruz”.

* Cruz Miguel C., ** Maldonado Bernardo J. A.

BACKGROUND. México has the first place among the member countries of the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD), in cases of adolescent pregnancy, according to figures from the World Health Organization (WHO), in these countries there are approximately 16 million of pregnancies in women between 15 and 19 years old and one million in girls under 15 years of age annually, from these data, three million adolescents between 15 and 19 years old practice and put their health at risk by illegally interrupting unplanned pregnancies. Today there are more than 77 births for every thousand young people between 15 and 19 years of age and in the range of 10 to 14 years there is also an increase in the rate of complications that is a public health problem that must be attend by looking for the main cause that led to this decision to adolescents. Studies reveal that family functionality could be one of the main risk factors.

OBJECTIVE. The risk factors associated with the pregnancy of adolescents between 15 and 19 years old assigned to a family medicine unit in Córdoba, Veracruz will be determined.

MATERIAL AND METHODS. An observational and cross-sectional study was carried out in a family medicine unit in Córdoba, Veracruz, where data was collected through two surveys, one will be the APGAR instrument to determine the level of family dysfunction and the other to obtain the data. of individual characteristics (age, beginning of active sexual life, number of sexual partners, use of condoms) family (family dysfunction, family structure according to kinship, economic support from parents, active worker self-sufficiency.) and social (degree of education, marital status) related to adolescent pregnancy, with patients who met the characteristics of

being between 15 and 19 years of age, being pregnant and keeping their control in the outpatient clinic, agreeing to participate by means of an informed consent letter the results had a statistical analysis, obtaining from them the frequency with which the risk factors occur that expose adolescent girls to early pregnancies, using the SPSS 23 program as a statistical tool.

RESULTS. The questionnaires of 25 female patients who met the characteristics required in the present study were analyzed.

The independent variables were analyzed, obtaining the prevalence of each one as a result. Analyzing family functional in pregnant teenagers. 32.00% are normal functional and 68.00% are dysfunctional family (mild, moderate, severe) by APGAR, mild family dysfunction predominated in 36.00%. Finally, the risk factor of the alternate hypothesis (H1) and the null hypothesis (Ho) were analyzed, applying chi-square, it is observed that the asymptotic significance (bilateral) is $.565 > 0.05$, therefore the Ho is not rejected where it mentions that the risk factor that is least associated with the pregnancy of adolescents aged 15 to 19 years assigned to the Family Medicine Unit No. 64 Córdoba, Veracruz, is family dysfunction, and H1 is rejected where it mentions that the risk factor that more is associated with the pregnancy of adolescents aged 15 to 19 years assigned to the Family Medicine Unit No.64 Córdoba, Veracruz, is family dysfunction.

By performing T student, the mean of family functionality was analyzed and the P value of significance, which is $.835$, confirms that there is NO significant difference and that it exceeds 0.05.

KEY WORDS: Adolescents, Pregnant women, risk factors.

ÍNDICE

1.	MARCO TEÓRICO.....	1
2.	JUSTIFICACIÓN	11
3.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
4.	OBJETIVO GENERAL.....	12
5.	HIPÓTESIS	14
6.	MATERIAL Y MÉTODOS	14
	6.1). Diseño de estudio.....	14
	6.2). Universo de trabajo.....	14
	6.3). Definición de población.....	14
	6.4). Lugar donde se desarrolló el estudio.....	15
	6.5). Tamaño de la muestra.....	15
	6.6). Criterios de selección.....	15
	6.7). Variables de estudio.....	16
	6.8). Descripción general del estudio.....	20
	6.9). Aspectos éticos.....	21
	6.10). Recursos materiales	22
	6.11). Obtención del financiamiento.....	22
7.	RESULTADOS	24
8.	DISCUSIÓN	30
9.	CONCLUSIÓN.....	39
10.	PROPUESTAS	40
11.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
12.	ANEXOS.....	49

1. MARCO TEÓRICO

La adolescencia es el período de la vida en el cual los seres humanos adquieren madurez reproductiva, es una etapa en la vida del individuo, una transición psicológica de la niñez a la edad adulta, culminando con la independencia socioeconómica. Desde 1988 la organización mundial para la salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), unificaron el término "adolescencia" para referirse a las personas de entre 10 y 19 años. ⁽¹⁾

La pubescencia es el período de la vida del individuo en el cual se desarrollan los caracteres sexuales secundarios y también se logra la capacidad de reproducción; esta es la primera fase de la adolescencia y el paso de la infancia a la edad adulta, la pubertad: es la etapa de la vida que ocurre cuando un niño o una niña maduran sexualmente. Este proceso ocurre aproximadamente entre los 10 y 14 años en las niñas y de los 12 y 16 para los varones. Estos cambios físicos que se presentan en los niños y niñas, ocurren de manera distinta en cada uno de ellos. ⁽²⁾

La Pubertad Precoz o temprana es cuando surge cualquier indicio de una característica sexual secundaria en niños menores de 9 años y niñas que son menores de 7 y medio hasta 8 años de edad. ⁽³⁾

La Adolescencia es el periodo de la vida que continua al terminar la niñez y anterior a la adultez, este transcurre desde los primeros indicios de la pubertad, ocurre en promedio entre los 10 y 12 años, hasta que el cuerpo alcanza su desarrollo completo, dentro de la adolescencia tenemos tres etapas. ⁽⁴⁾

Adolescencia Temprana (aproximadamente de los 11 a 13 años), esta es la etapa de inicio de desarrollo del niño, en esta etapa comienzan a ocurrir cambios a nivel físico rápidamente, apareciendo los caracteres sexuales secundarios, estos cambios originan una gran curiosidad por su cuerpo y afinidad e identificación con sus grupos de amigos. A nivel psicológico y social no se tiene un gran desarrollo en esta etapa de la vida, se viven las consecuencias que se derivan de los cambios físicos, el adolescente continúa pensando de manera concreta, ya que no ha desarrollado la abstracción del pensamiento, sin tener la percepción de las implicaciones futuras, encontrándose aún muy lejos del pensamiento adulto. En esta etapa comienzan a ocurrir contactos exploratorios con el otro sexo, lejos aún del deseo sexual adulto. ⁽⁵⁾

Adolescencia media (de los 14 a 17 años): en esta etapa, se está por llegar a la completa maduración sexual, los órganos sexuales están casi desarrollados y se tiene en promedio el 95% de la estatura, los cambios físicos se van deteniendo, esto permite al adolescente fijar su imagen corporal, desarrollando fácilmente una imagen de sí mismo, también hay cambios psicológicos y sociales, desarrollando pensamientos abstractos, así como la capacidad de percibir las implicaciones futuras, existiendo sentimientos de invulnerabilidad y fortaleza, que favorecen estados de ánimo y reacciones agresivas, incrementando el riesgo de consumir alcohol, tabaco e inclusive drogas. En esta fase se experimenta mayor necesidad de contacto con el sexo opuesto, sin llegar a ser un deseo sexual, iniciando el gusto por el otro sexo, con la necesidad de exploración de sus propios límites. ⁽⁶⁾

Adolescencia tardía (17 a 21 años), se culmina el desarrollo físico y sexual. Físicamente el adolescente ya es un adulto, sus órganos sexuales están plenamente desarrollados. El joven puede pensar en abstracto sin dificultad y tiene pleno conocimiento de las consecuencias de sus acciones.

Las capacidades y desarrollo de los pensamientos, son consecuencia de las condiciones del entorno y se reflejan de manera individual en cada persona. A partir de este momento el adolescente se enfrenta a los retos y exigencias del mundo como un adulto. ⁽⁷⁾

Las características que definen cada una de las etapas de la adolescencia que pasan presentan diversas variaciones individuales y culturales, que sin lugar a dudas se suman a las de las jóvenes cuando se embarazan, por lo que su comportamiento corresponderá a la situación de la vida que se esté experimentando en esos momentos, sin que por ello exista la necesidad de madurar a etapas posteriores por el colapso que se origina al saber que está embarazada, con la problemática que ello conlleva. ⁽⁸⁾

Posterior a estas etapas de la vida tenemos la edad adulta comienza a partir de 19 y 20 años aproximadamente, es aquí donde los valores y fortalezas sociales adquiridas en etapas anteriores, comienzan a ser determinantes en la toma de decisiones responsables en materia de sexualidad. ⁽⁹⁾

Desde la percepción del médico familiar la familia está considerada como un sistema organizado con actividades definidas y con un número variable de miembros que comparten lazos consanguíneos, legales, y/o de afinidad, una de sus metas primordiales es la guía e instrucción de sus miembros, así como también su protección, el cumplimiento de la misión de la familia es determinante en el proceso salud-enfermedad de todos sus integrantes. ⁽¹⁰⁾

Dentro la familia o también llamada núcleo familiar se adquieren las bases de

sentido de respeto a uno mismo, responsabilidad con los demás seres vivos, el entorno y se definen los criterios y juicios que guiarán a los miembros que emanen de ella a formar nuevos núcleos familiares. ⁽¹¹⁾

Las misiones que la familia debe cumplir en sus miembros van desde la necesidad de educar de manera afectiva, generar autonomía, desarrollar la autoestima, el impulso de Independencia, apoyar en la búsqueda de Identidad y en lo concerniente a la sexualidad, vista desde un punto de vista biológico, la capacidad de atracción sexual y un ordenado y paulatino despertar amoroso, que conlleven adecuadamente a una sana procreación, en esta etapa el entorno familiar cobra vital importancia, ya que en la aparición de la menstruación en la mujer y la primera expulsión de esperma en los hombres, los organismos de ambos ya son capaces de generar un nuevo ser a pesar de que aún están su última fase de desarrollo. ⁽¹²⁾

La responsabilidad de la educación sexual de la familia hacia sus integrantes es la que más repercute en el contexto social en que está inmersa y se desarrolla, a la vez está influida por él. Está íntimamente ligada a la forma de vida de los adolescentes y con la problemática de salud que puede aparecer en este momento o en etapas sucesivas. “En la actualidad uno de los principales problemas que afecta a los y las jóvenes que comienzan su actividad sexual temprana, es el embarazo no planificado o no deseado, y las consecuencias de éste, afectan tanto su salud como a su entorno familiar”. ⁽¹³⁾

Factores determinantes para el inicio temprano de las relaciones sexuales, vienen desde el entorno familiar en donde las carencias del tipo formativas y afectivas originan descomposición, deserción y alejamiento del entorno en donde se gestan los lazos afectivos, por lo que la disfuncionalidad familiar ocasiona alejamiento de sus miembros, que en el caso de las niñas y adolescentes las expone a buscar

cubrir el aspecto emocional fuera de la familia, terminando en relaciones sexuales a tempranas edades de sus vidas. ⁽¹⁴⁾

Cuando la actividad formativa de la familia no es debidamente completada, el carácter de sus miembros también se ve comprometido, por lo que la misión de crear seres responsables e independientes no es culminada completamente. ⁽¹⁵⁾

Entonces el embarazo a temprana edad o también llamado embarazo en la adolescencia es aquella condición de gestación no planeada que ocurre en mujeres menores a los 19 años independiente de la edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen, el 60% de los casos se dan en los primeros seis meses de haber iniciado la vida sexual, el 73.93% de las adolescentes son primigestas, de las que el 60% tiene una elevada predisposición a tener una segunda gesta en los siguientes dos años. ⁽¹⁶⁾

Desde el aspecto psicológico el embarazo a temprana edad se suma a la crisis que se vive en la etapa de la adolescencia. Interrumpiendo la vida de las adolescentes en momentos en que no se ha alcanzado la madurez mental o física, en la mayoría de las ocasiones en circunstancias adversas como lo son carencias nutricionales, enfermedades, en entornos familiares disfuncionales que generalmente son poco receptivo para aceptar y proteger al nuevo miembro de la familia. ⁽¹⁷⁾

Los factores de riesgo social tienen una presencia en el 11.6%, donde la falta de educación, un bajo nivel socioeconómico, un lugar inadecuado para vivir, el estrés, la tendencia a la delincuencia, la presencia del alcoholismo, el trabajo informal, vivir

en un área rural sin servicios básicos, la incorporación a temprana edad a la fuerza de trabajo, la marginación social y la dominación del primer enamoramiento o del primer amor sin una guía familiar con visión hacia el futuro, favorecen un embarazo a temprana edad. ⁽¹⁸⁾

Existe una relación estrecha entre el embarazo adolescente y la problemática social en la que está inmersa la juventud en México, todo ello se ve agravado por la presencia de drogadicción, prostitución, la inestabilidad conyugal de los padres, deserción escolar, los altos niveles de pobreza de la población y también por la desigualdad social que sufren los miembros de la familia, dando resultado a niños cuidando niños. ⁽¹⁹⁾

La falta de capacitación en el uso de los diversos métodos anticonceptivos, hacen más fácil que se dé el embarazo a temprana edad, por lo que la urgencia de llevar de manera correcta los programas de medicina preventiva de las instituciones de salud, se hace primordial, con la finalidad de brindar la información de los mejores métodos anticonceptivos para los adolescentes, así como de las medidas para minimizar los riesgos de transmisión de enfermedades sexuales, pero sobre todo ello, la de evitar el despertar de la sexualidad de nuestra población joven a temprana edad. ⁽²⁰⁾

Además del aspecto social un embarazo no planeado a temprana edad puede provocar serios trastornos biológicos en la madre, esto es de mayor relevancia si es menor de 15 años. Repercutiendo sobre la esfera social en donde se desenvuelve, interrumpiendo el proyecto educativo, ya surge la imperiosa necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. ⁽²¹⁾

El embarazo adolescente es un problema de gran relevancia biológica y psicológica

para quien lo tiene y social para el entorno familiar en donde se presenta, ya que el organismo aún está en un proceso de maduración sexual, que se ve interrumpido, exponiendo a la madre a un proceso para el que aun su cuerpo no se encuentra completamente desarrollado, el producto ante estas circunstancias también estar comprometido, entonces un embarazo entre los 15 y 19 años es un embarazo de riesgo y de especial seguimiento médico para el binomio madre-hijo. ⁽²²⁾

Las adolescentes embarazadas requieren una mayor atención ya que la tasa de mortalidad es mucho mayor que el de las mujeres en edades entre los 20 y 30 años donde ya se encuentra plenamente desarrollada y para los neonatos también el riesgo de mortalidad al que esta expuestos es mucho mayor. ⁽²³⁾

Por sus características se tiene un mayor grado de morbilidad en el embarazo adolescente: Abortos, Anemia, Infecciones urinarias, Bacteriuria asintomática, Hipertensión gestacional, Pre eclampsia – Eclampsia, escasa ganancia de peso, Malnutrición materna, Hemorragias asociadas con afecciones placentarias, Parto prematuro, Ruptura prematura de membrana, Desproporción céfalo-pélvica y Cesárea. ⁽²⁴⁾

El embarazo a temprana edad o en la adolescencia no es planeado en su gran mayoría, el mismo tiene riesgos adicionales de salud para la madre como para el producto, ya que frecuentemente no reciben cuidados prenatales a tiempo, provocando problemas posteriores para el binomio madre-hijo. ⁽²⁵⁾

Este tipo de embarazos representan un mayor riesgo para la madre, ya que existe la facilidad para desarrollar hipertensión arterial con sus complicaciones, para el producto también existe un mayor número de riesgos que los normales, como lo son nacer de manera prematuro y no alcanzar el peso normal al nacer. ⁽²⁶⁾

Cada año ocurren alrededor de 2.2 millones de nacimientos, donde uno de cada seis fue de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. De acuerdo con la ENSANUT 2012, 23 % de adolescentes de 12 a 19 años inician vida sexual, y del total de adolescentes sexualmente activos, el 14.7% que eran hombres y el 33.4% que eran mujeres no utilizaron ningún tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual. ⁽²⁷⁾

Existe un mecanismo común del que se desprenden diversas afecciones presentes en mayor medida en el embarazo de adolescentes, es una falla de los mecanismos fisiológicos de adaptación circulatoria al embarazo: Síndrome de mala adaptación circulatoria, cuyas diversas manifestaciones clínicas pueden presentarse por separado o asociadas entre sí a nivel materno y/o fetal. ⁽²⁸⁾.

Las adolescentes tienen un mayor grado de riesgo obstétrico, por encima de los que una mujer plenamente desarrollada presentaría, por lo que la presencia de desequilibrios hipertensivos aumentaría en mayor medida durante el embarazo adolescente, así mismo la anemia sería otro factor de cuidado y la solución que se toma en mucho de los casos, para tratar de solucionar el problema de raíz, termina llevándolas a practicar un aborto ilegal sin las condiciones salubres apropiadas, con un daño irreversible en el cuerpo de las jóvenes, con consecuencias físicas y emocionales de trascendencia. ⁽²⁹⁾

En los casos que las adolescentes llevan a término el embarazo, también presentan riesgo en el parto, ya que las infecciones y hemorragias tienen un mayor índice de riesgo, por el desprendimiento prematuro de la placenta normo inserta, desproporción céfalo-pélvica, alteraciones en la dinámica uterina, un trabajo de parto de elevada complejidad y con escasa información sobre el mismo, ya que en la mayoría de los casos no lleva un control prenatal adecuado o no existió, desencadenando en partos instrumentados o cesárea. ⁽³⁰⁾

No solo las adolescentes presentan riesgos adicionales a lo que se lleva con normalidad, también el producto del embarazo adolescente tiene un alto índice de riesgo antes, durante y después del parto, siendo una de las que más se presentan los nacimientos prematuros con un muy bajo peso al nacer, un alto nivel de defectos congénitos, que en suma incrementan las probabilidades de muerte en los primeros meses de vida del neonatal. ⁽³¹⁾

En el Consejo Popular José Martí, perteneciente al Policlínico Universitario No. 1 "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", Nueva Gerona, Isla de la Juventud, se realizaron estudios a 23 a adolescentes embarazadas a temprana edad entre los años 2015 y 2017, encontrando que dentro de los factores de riesgo individuales se tiene una dificultad a desarrollar proyectos futuros del orden de 78.2%, un 65.2% de necesidad afectiva, 39.1% de baja autoestima, 34.7% de personalidad inestable, 26.0% de menarquia precoz; en lo concerniente a los factores familiares, 82.6 de falta de comunicación con su núcleo familiar, 56.5 fueron hijas de madre con embarazo en la edad adolescente, 47.8 con falta de una figura paterna, y en el 34.7% de los casos con ausencia de la madre, en lo que respecta a los factores de riesgo del tipo socioeconómico, se registraron 73.9% de bajo ingreso familiar, 26% de algún tipo de presión social, en menor medida la migración de la familia con un 8.6% . ⁽³²⁾

Uno de los instrumentos de atención integral en la cual nos apoyaremos es el Apgar familiar que fue diseñado en 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein (universidad de Washington) quién basado en su experiencia como médico de familia propuso este test como un instrumento para los equipos de atención primaria diseñado para evaluar el funcionamiento sistémico de la familia, y es útil en la identificación de familias a riesgo permitiendo evidenciar la forma en que una persona percibe el funcionamiento de su familia en un momento determinado.

El Apgar familiar es un cuestionario de cinco preguntas que evalúa 5 funciones básicas de la familia muy importantes, como son adaptación, participación, gradientes de recurso personal, afecto y recursos. y en la última modificación del Apgar familiar fue realizada por la Dra. Liliana Arias en la que incluye a los amigos ya que estas respuestas son útiles cuando el paciente viva lejos de su familia o haya gran disfuncionalidad. se entregará un cuestionario con preguntas planteadas en el mismo de forma personal, cada una de las respuestas tiene un puntaje que va entre los 0 a 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0 Nunca, 1 Casi nunca, 2 Algunas veces, 3 Casi siempre, 4 siempre. La interpretación del puntaje: Normal 17-20 puntos, disfunción leve 16-13 puntos, disfunción moderada 12-10 puntos, disfunción severa menor o igual a 9 puntos. se debe tomar en cuenta que este cuestionario no tiene una precisión absoluta, por ello una recomendación importante es no considerar los grados de disfuncionalidad mostrados sino considerar preferentemente los resultados como una baja, mediana o alta satisfacción en el funcionamiento de la familia. ⁽³³⁾

2. JUSTIFICACIÓN

En México desde hace algunos años estamos experimentando un incremento en la tasa de natalidad de las mujeres menores a 19 años, estas cifras continúan en aumento ya que esta etapa de la vida se presenta para estos estratos de las clases sociales a la que pertenecen con los padres de familia sin un nivel adecuado de educación y por ende su falta de preparación no permite ser guía para sus hijos que entran a la pubertad y la adolescencia, así mismo los órganos de salud tienen parte en esta problemática, ya que sus medidas preventivas están siendo obsoletas y no están cumpliendo con su cometido. Desde el punto de vista médico, se tiene que, a menor edad en las adolescentes embarazadas, los problemas ocasionados por falta de seguimiento en la evolución del embarazo, y los de los cuerpos en formación de las jóvenes pacientes menores de 15 años incrementaran el riesgo obstétrico.

En el ámbito de las cifras de los distintos órganos de salud en México, existe evidencia de que el embarazo precoz se ha convertido en un problema de salud pública crítico; sin lugar a dudas las condiciones socioeconómicas y culturales incrementaron los índices de su presencia en la juventud mexicana, hoy en día la población más afectada es la de escasos recursos económicos, en los hospitales institucionales hay un incremento en la cantidad de consultas propiciadas por esta causa, así mismo en las instituciones privadas ocurre lo mismo, por esta situación que afecta a nuestra población adolescente ya se considera un problema público grave.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Esta investigación está plenamente sustentada al ser el embarazo en adolescentes un problema que atañe actualmente a la población adolescente de México, la magnitud de un embarazo en edades tempranas de mujeres que en común acuden a instituciones educativas apenas en educación básica, tienden a desertar de las escuelas, ante este contexto la educación se ve interrumpida, como consecuencia de la situación temporal en la que se encuentran inmersas. Por lo anterior surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No . 64 Córdoba, Veracruz?

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz

4.2 Objetivos específicos.

1. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz.
2. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, por inicio de vida sexual.
3. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, por número de parejas sexuales.

4. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, por uso de métodos anticonceptivos.
5. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, por conocimiento de uso de métodos anticonceptivos.
6. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, por estado civil.
7. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, por nivel de escolaridad.
8. Identificar la disfunción familiar en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz.
9. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, por tipo de familia
10. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, por ocupación (trabajadora activa).
11. Identificar la prevalencia de embarazo en adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, por apoyo económico de los padres.

5. HIPÓTESIS

5.1 Hipótesis alterna (H1).

El factor de riesgo que más se asocia al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, es la disfunción familiar.

5.2 Hipótesis nula (Ho).

El factor de riesgo que menos se asocia al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, es la disfunción familiar.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. Diseño de estudio.

Estudio transversal, ya que serán estudiados simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida en un momento determinado.

Observacional, ya que realizara mediciones del evento estudiado en un momento dado del tiempo.

Analítica, se medirá la asociación entre dos variables cualitativas.

6.2. Universo de trabajo.

Pacientes embarazadas adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 64 Córdoba, Veracruz.

6.3. Población de estudio.

Pacientes adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz.

6.4. Lugar de Estudio.

Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz.

6.5. Selección del tamaño de muestra y tipo de muestreo

Muestra: se realizó por censo (no probabilístico), a las adolescentes embarazadas, usuarias de la consulta externa en la UMF No. 64

Muestreo se realizó por casos consecutivos en el cual todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionadas.

Periodo de estudio. 1º de julio al 31 de septiembre 2020.

6.6. **Criterios de selección.**

Criterios de Inclusión.

Pacientes derechohabientes embarazadas adolescentes entre 15 y 19 años de edad que estén llevado su control en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.64 de Córdoba, Veracruz, que acepte participar firmando consentimiento informado asimismo los padres o tutores.

Criterios de exclusión.

Pacientes derechohabientes embarazadas adolescentes entre 15 y 19 años de edad que estén llevado su control en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.64 de Córdoba, Veracruz, que no acepte participar firmando consentimiento informado asimismo los padres o tutores se nieguen a la autorización.

Criterios de eliminación

Instrumento de evaluación requisitado en menos del 95%.

6.7 Variable de estudio

Variables.

Variable dependiente.

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Embarazo Adolescente	Cualitativa	Se define como es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud). Este término también se utiliza para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen.	Para fines de este estudio se define aquella adolescente entre 15 y 19 años de edad que tenga diagnóstico establecido en el expediente clínico por su médico tratante.	Nominal dicotómica	SI Embarazo en adolescente NO Embarazo en adolescente.

Variable Independiente.

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Edad de inicio de actividad sexual	Cualitativa	Tiempo en el que se inicia la vida sexual de la persona.	Indicador que permite determinar la edad de inicio de las relaciones sexuales registrado en expediente clínico	De razón	Rangos de 11-14 años, 15-19 años,

Número de parejas sexuales	Cuantitativa	Cantidad de compañeros sexuales o personas con las que se ha tenido relaciones sexuales	Indicador que permite determinar la cantidad de compañeros sexuales según expediente clínico.	De razón	No. De parejas 1, 1-3 > 3
Conocimiento de métodos anticonceptivos	Cualitativa	Conocimiento de métodos anticonceptivos y métodos de planificación familiar	Indicador del conocimiento de métodos de o planificación familiar, que comprende las preguntas 3 y 4 del instrumento diseñado exprofeso.	Nominal dicotómica	Si o No
Uso de métodos anticonceptivos	Cualitativa	Uso de métodos anticonceptivos.	Indicador para determinar el uso de algún tipo de método anticonceptivo	Nominal dicotómica	Si o No

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador
Estado Civil	Cualitativa	Situación jurídica de una persona física desde el punto de vista del derecho familiar.	Se tomará en cuenta el estado civil de las pacientes con embarazo adolescente	Cualitativa Nominal Politémica	Soltera Casada Unión Libre Separada
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona que se encuentra documentada en el acta de nacimiento.	Son los años de vida cumplidos del paciente al momento del registro. (De 15 a 19 años)	De razón	Años de edad de las pacientes (15-19 años).

Funcionalidad Familiar	Cualitativa	Las familias tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. La disfunción familiar se entiende como el no cumplimiento de alguna(s) de estas funciones.	Calificación de la función familiar mediante el Apgar Familiar por los sujetos de estudio con resultado: Normal 17-20 puntos, disfunción leve 16-13 puntos, disfunción moderada 12-10 puntos, disfunción severa menor o igual a 9 puntos	Ordinal	<p>1. Apgar familiar Normofuncional (17-20 puntos)</p> <p>2. Disfunción Familiar leve (16-13 puntos)</p> <p>3. Disfunción Familiar moderada (12-10 puntos.)</p> <p>4. Disfunción severa (menor o igual a 9)</p>
Estructura familiar de acuerdo a parentesco	Cualitativa	Integridad de las figuras de mando en el núcleo familiar	Indicador para determinar la presencia de alguno de los padres como guías de la familia. Padre y madre, Solo uno de los padres Un familiar distinto Número de hermanos	Nominal politómica	<p>Nuclear simple (padre, madre y menos de 3 hijos)</p> <p>Nuclear numerosa (padre, madre y con cuatro hijos ó más)</p> <p>Monoparental (padre ó madre con hijos).</p> <p>Monoparental extendida (padre o madre con hijos, y un familiar consanguíneo), Familia extensa (padre o madre con hijos más otras personas con parentesco)</p>
Nivel académico	Cualitativa	Duración de la educación en un centro docente oficial.	Se considerará para este estudio el nivel académico referido por el encuestado al momento de la entrevista	Cualitativa Ordinal	<p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Superior no universitaria</p> <p>Superior universitaria</p>
Apoyo económico de sus padres	Cualitativa	Situación de dependencia de económica de	Se tomará en cuenta para determinar la	Nominal	Si o No

		los padres o tutores	dependencia económica del núcleo familiar.		
Ocupación (trabajadora activa)	Cualitativa	Situación de independencia de económica de los padres o tutores	Se tomará en cuenta para determinar la independencia económica del núcleo familiar	Nominal	No es estable Sí es estable Es ocasional No tengo

Análisis Estadístico

Previa autorización del comité local de investigación y autoridades correspondientes, se sometió a revisión el protocolo de estudio y una vez aceptado se solicitó las facilidades para la realización del mismo, en la Unidad de Medicina Familiar No. 64 de Córdoba, Ver.

6.8 Descripción del procedimiento.

Una vez que fue aceptado el proyecto de investigación, y con previa autorización del director de la UMF No. 64 en Córdoba Veracruz, se llevó a cabo la aplicación de los instrumentos de medición y recolección a las embarazadas que asistieron a esta unidad, en el período del 01 julio al 31 septiembre del 2020. Se procedió a solicitar el censo relativo al control de las mujeres embarazadas específicamente en adolescentes de 15 a 19 años, al ser identificadas en turno correspondiente y consultorio de atención, se comentó con los padres o tutores relativo a lo que se pretendía indagar, asimismo con las adolescente embarazada tratando en todo momento utilizar un lenguaje comprensible; se orientó respecto al instrumento de medición, las preguntas, cómo responder, la carta de consentimiento informado Adulto, Consentimiento informado niños y la carta de asentimiento; se les garantizó el derecho del anonimato y de confidencialidad de todos los participantes, y en esa misma oportunidad hablar sobre los posibles beneficios con base a resultados. Se utilizaron 2 instrumentos el Apgar Familiar y el instrumento diseñado exprofeso que explora conocimiento, uso de métodos anticonceptivo y variables sociodemográficas, fue piloteado para considerar la validez de contenido, el tiempo de responder cada una de las cuestiones y la claridad de la redacción de los 11 ítems. Finalmente, recabada toda la información se procedió a realizar el vaciado de los datos en una base de Excel, para su posterior traslado al SPSS versión 23. Se obtuvieron medidas de tendencia central y medidas de dispersión según sea el caso (variables cualitativas o cuantitativas). Análisis bivariado dependiendo el tipo de variable (paramétrica o no paramétrica).

6.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO.

Esta investigación tiene como bases la normatividad vigente para realizar investigación médica dentro del instituto mexicano del seguro social, en lo correspondiente a la parte de la planeación de esta investigación, se determina que es un estudio factible, ya que la investigadora responsable del mismo cuenta con los recursos técnicos, financieros y profesionales requeridos para su realización.

La presente investigación respetará en todo momento las normas éticas institucionales, así como también la Ley General de Salud; en materia de experimentación con seres humanos, así como en la declaración de Nuremberg emitida en 1947 en el tribunal internacional del mismo, donde a través de la cual se establecen las condiciones éticas para la práctica de la investigación en seres humanos. Esta declaración fue reformada en 1964 durante la Asamblea Mundial de Helsinki y actualizada por la misma Asamblea en 1975, 1983, 1989, 1996 y 2000, en Tokio, Venecia, Hong Kong, Somerset y Edimburgo, respectivamente.

Esta investigación es considerada como una investigación sin riesgo porque no se realizará ninguna intervención que afecte la integridad y privacidad de los datos personales de las adolescentes embarazadas de 15-19 años, de acuerdo con el Título Segundo, Capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, Art 13, Art 14 fracción I,III,V, Art 16, 17, fracción I, Art. 18, 20, 21 fracción I,IV, V, VI,VII. Art. 22).

Así mismo la presente investigación también se considera que es viable, ya que se realiza sobre un tema de salud actual de gran impacto en la juventud mexicana, respetando la Ley federal de salud y su reglamentación.

El tipo de estudio será considerado como sin riesgo, para las participantes, con base en la Ley general de salud en materia de investigación para la salud Título 2do, Artículo 17, sección I y en la declaración de Helsinki y sus modificaciones en Edimburgo Escocia 2000 en donde se establecen los derechos de los pacientes y las obligaciones del investigador médico.

6.10 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS DEL ESTUDIO

Recursos humanos

Investigador.

*1 alumno médico de la especialidad en medicina Familiar Matricula. - 99327981.

Director de tesis.

**1 asesor clínico para la evaluación de la elaboración del protocolo en Medicina familiar. Matricula. - 99323836

6.11 Recursos físicos.

Unidad de medicina familiar del Instituto mexicano del seguro social en Córdoba, Veracruz.

Recursos materiales.

Material	Cantidad	Unidad	Precio unitario	Importe
Encuesta	300	Juego	5.00	1,500.00
Lápiz	20	Pieza	7.00	140.00
Lapicero	15	Pieza	10.00	150.00
Goma	20	Pieza	5.00	100.00
Sacapuntas	20	Pieza	7.00	140.00
Computadora	1	Pieza	5,000	5,000.00
Tabla perisqueta	5	Pieza	80.00	400.00
			Suma	7,430.00

Experiencia del grupo.

Investigadora estudiante residente medicina familiar quién solvento los gastos de la investigación. Fue el responsable de la localización de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para obtener el consentimiento informado y proceder a la aplicación del instrumento de medición. Posteriormente realizó el traslado de los datos a una base de datos de Excel y realizó el análisis estadístico de la información en spss 23.

Tiempo a desarrollarse.

01 julio al 31 de septiembre de 2020

7. RESULTADOS.

Se analizaron un numero de estudios de 25 pacientes adolescentes embarazadas en dónde la edad que predomino con un 28.00% fue de 17 años siguiendo de forma decreciente la edad 15 y 18 años con un 20.00%, continuando con la edad 16 y 19 años en un 16.00% con una media de 2.96, una desviación estándar de 1.369. (Gráfica 1).

Gráfica 1. Edad en adolescente embarazadas en UMF No. 64



FUENTE: Resultados obtenidos de la base de datos de "Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a una unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz"

Se analizaron los siguientes factores de riesgo individuales familiares y sociales teniendo como prevalencia los resultados siguientes:

El 56.00% de las encuestadas inicio su vida sexual en el rango de 11 a 14 años. El 68.00% refiere solo una pareja sexual. El 92.00% conoce los métodos anticonceptivos, pero solo el 32.00 % lo utilizan, mientras que el 68.00% no los utiliza. El 52.00% vive en unión libre. La edad predominante del estudio es de 17 años con un 28.00%. El 32.00% presentan una funcionalidad normal y el 68.00% tiene hogar con algún grado de disfunción familiar (leve, moderada, severo) de acuerdo a la encuesta APGAR, predominando la disfunción familiar leve en un 36.00%. El 56.00% tienen una estructura familiar de acuerdo a parentesco del tipo Nuclear simple. El 52.00% tiene un nivel de educación superior no universitaria. El 56.00% No recibe apoyo económico de sus padres. El 56.00% no tiene una fuente de ingresos propia, ya que no cuentan con ningún tipo de trabajo. (Tabla 1)

Tabla 1.

Características generales y específicas (variables dependientes e independientes).

Variable	Frecuencia	Proporción
Edad de inicio de actividad sexual		
De 11 a 14 años	14	56.00%
De 15 a 19 años	11	44.00%
Número de parejas sexuales	17	68.00%
1	6	24.00%
De 1 a 3	2	8.00%
Más de 3		
Conocimiento de métodos anticonceptivos		
Si	23	92.00%
No	2	8.00%
Uso de métodos anticonceptivos		
Si	8	32.00%
No	17	68.00%

Estado Civil	Soltera	5	20.00%
	Casada	6	24.00%
	Unión Libre	13	52.00%
	Separada	1	4.00%
Edad	15 años	5	20.00%
	16 años	4	16.00%
	17 años	7	28.00%
	18 años	5	20.00%
	19 años	4	16.00%
Funcionalidad Familiar	Familiar Normo funcional	8	32.00%
	Disfunción Familiar leve	9	36.00%
	Disfunción Familiar moderada	4	16.00%
	Disfunción severa	4	16.00%
Estructura familiar de acuerdo a parentesco (2005)		14	56.00%
	Nuclear simple	6	24.00%
	Monoparental	4	16.00%
	Monoparental extendida	1	4.00%
	Familia extensa		
Nivel académico	Primaria	1	4.00%
	Secundaria	9	36.00%
	Superior no universitaria	13	52.00%
	Superior universitaria	2	8.00%
Apoyo económico de sus padres	Si	11	44.00%
	No	14	56.00%
Ocupación (trabajadora activa)	No es estable	2	8.00%
	Sí es estable	4	16.00%
	Es ocasional	5	20.00%
	No tengo	14	56.00%

FUENTE: Resultados obtenidos de la base de datos de "Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a una unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz".

Finalmente se determinó estadísticamente el factor de riesgo de la hipótesis alterna (H1) y la hipótesis nula (Ho) aplicando chi cuadrado se observa que la Significación asintótica (bilateral) es de ,565 > 0,05 por tanto no se rechaza la Ho donde menciona que el factor de riesgo que menos se asocia al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, es la disfunción familiar, y se rechaza la H1 donde menciona que el factor de riesgo que más se asocia al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No.64 Córdoba, Veracruz, es la disfunción familiar. (Tabla 2 y 3)

Tabla 2.

Tabla cruzada Funcionalidad familiar*Edad del embarazo

			Edad del embarazo					Total
			15 años	16 años	17 años	18 años	19 años	
Funcionalidad familiar	Normo funcional	Recuento	2	0	4	1	1	8
		Recuento esperado	1,6	1,3	2,2	1,6	1,3	8,0
	Disfunción leve	Recuento	3	1	2	2	1	9
		Recuento esperado	1,8	1,4	2,5	1,8	1,4	9,0
	Disfunción moderada	Recuento	0	2	0	1	1	4
		Recuento esperado	,8	,6	1,1	,8	,6	4,0
	Disfunción severa	Recuento	0	1	1	1	1	4
		Recuento esperado	,8	,6	1,1	,8	,6	4,0
Total	Recuento	5	4	7	5	4	25	
	Recuento esperado	5,0	4,0	7,0	5,0	4,0	25,0	

FUENTE: Resultados obtenidos de la base de datos de "Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a una unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz".

Tabla 3. Prueba de chi-cuadrado en spss 23.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,578 ^a	12	,565
Razón de verosimilitud	13,102	12	,362
Asociación lineal por lineal	,740	1	,390
N de casos válidos	25		

a. 20 casillas (100,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,64.

FUENTE: Resultados obtenidos de la base de datos de "Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a una unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz".

Realizando el análisis con T student se analizó la media de funcionalidad familiar en adolescentes estudiadas es 2.88 como Normo funcional y 3.00 con algún grado de disfunción familiar (leve, moderado, severo) por lo tanto el valor P de significancia que es de ,835 nos comprueba que NO hay diferencia significativa ya que supera el 0,05. (Tabla 4 y 5)

Tabla 4.

Estadísticas de grupo					
	Funcionalidad familiar	N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Edad del embarazo	Normo funcional	8	2,88	1,356	,479
	Familia disfuncional (leve, moderado, severo)	17	3,00	1,414	,343

FUENTE: Resultados obtenidos de la base de datos de "Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a una unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz".

Tabla 5. Prueba de muestras independientes

	Prueba de Levene de igualdad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias							
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia		
								Inferior	Superior	
Edad del Se embarazo asumen varianzas iguales	,499	,487	-,209	23	,837	-,125	,599	-1,364	1,114	
No se asumen varianzas iguales			-,212	14,353	,835	-,125	,590	-1,387	1,137	

FUENTE: Resultados obtenidos de la base de datos de "Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a una unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz".

8. DISCUSION DE RESULTADOS.

Estudios recientes del instituto nacional de estadística y geografía revelan que 17 de cada 100 nacimientos provienen de mujeres adolescentes del rango de edad de 15 a 19 años, lo que confirma la importancia de la presente investigación médica, avalada por los resultados obtenidos en su desarrolló. ⁽³⁴⁾

El 56.00% de las adolescentes que participaron en este estudio tienen un inicio de vida sexual entre los 11 y 14 años de edad, mientras que estudios estadísticos

similares en México arrojan datos de inicio temprano en la vida sexual a los 17.5 años. ⁽³⁵⁾

En esta investigación se tuvieron datos en el número de parejas sexuales estables del 68.00% con una sola pareja sexual, el 24.00% de 1 a 2 parejas y solo el 8.00% con más de 3, sin que se tengan datos validos de otros estudios.

En este análisis estadístico el 92.00% de las encuestadas tenía conocimiento de al menos un método anticonceptivo, situación que no incide directamente como factor que favorezca el embarazo a temprana edad.

A pesar de conocer al menos un método anticonceptivo, el 68.00% de la encuestadas no lo usa, esto si favorece el embarazo a temprana edad, estas cifras son discordantes de la estadística nacional que refieren cifras de que un 60.40% de adolescentes utilizan algún tipo de método anticonceptivo al menos en su primera relación sexual.

De acuerdo a los datos analizados se tiene que el 20.00% de las encuestadas están solteras, mientras que cifras nacionales arrojan cifras sensiblemente similares del 29.70%, 24.00% casadas, en unión libre el 52.00% de esta investigación contra el 64.70% de la estadística nacional.

El 56.00% de las adolescentes cuenta durante su desarrollo con una familia nuclear simple.

El grado académico predominante de las encuestadas está situado a nivel superior no universitario (bachillerato o equivalente) con un 52.00%, lo que se contraponen con otros estudios a nivel nacional que refieren cifras de 23.5%. ⁽³⁵⁾

El 56.00% no cuenta con el apoyo de los padres en esta etapa de su vida, mientras que el 44.00% si tiene esa ayuda, no existiendo estudios similares para referenciar el presente.

La situación generada por el embarazo incide directamente sobre la calidad del trabajo al que pueden acceder, ya que el 56.00% no lo ha tenido, mientras que a nivel nacional otros estudios 67.40% nunca han tenido ningún tipo de trabajo estable.

9. CONCLUSIONES.

Concluimos el presente estudio realizando la afirmación de que a pesar de que existen varios factores que intervienen o afectan una buena calidad de vida en las adolescentes embarazadas a temprana edad, no existe alguno de ellos que sea determinante en favorecer que este fenómeno se dé con mayor facilidad.

La importancia de iniciar la vida sexual a temprana edad sin el uso de algún tipo de método anticonceptivo, a pesar de conocerlos, sin lugar a dudas expone en mayor medida a las adolescentes, situación que en este estudio se confirma por las cifras estadísticas obtenidas.

Otra situación que es de relevancia es el estado civil de las personas que participaron en esta investigación, ya que predomina la unión libre en la mayoría de ellas, quitándoles la oportunidad de un hogar estable apropiado y restringiendo el acceso a la salud pública.

La principal causa del embarazo adolescente de acuerdo a esta investigación médica radica en la disfunción familiar en cuanto a porcentaje obtenido, que propicia el inicio temprano de la actividad sexual aun sin verse reflejado estadísticamente significativa.

Los hogares de las personas investigadas no fueron un factor determinante estadísticamente, como algo que favoreciera este fenómeno de salud pública.

El nivel académico tampoco fue un factor determinante para propiciar el embarazo adolescente, pero el hecho de ser madre a temprana edad si ocasiono la dificultad de acceder a un empleo estable, por lo que la mayoría de ellas depende de los ingresos de sus familiares o de su pareja.

10. PROPUESTA.

Después de haber realizado este estudio, me parece pertinente y práctico proponer lo siguiente:

Es necesario y muy conveniente realizar acciones de asesoría familiar que incluya a los padre e hijos en sesiones de valores en la familia y realizar cada 6 meses el Apgar familiar para valorar algún grado de funcionalidad familiar. Así como crear grupos de adolescentes para realizar asesoría en cuanto a las complicaciones de una disfunción familiar, así como no podría pasar desapercibido el uso y subsecuencia adecuado de un método de planificación familiar ante una relación sexual con el único fin de disfrutar su sexualidad y el riesgo de un embarazo a temprana edad.

Por lo tanto, propongo la realización de sesiones educativas en cuanto a género en adolescentes así como un cribado en ellos mismos para poder captar alguna disfunción familiar y poder influir conscientemente en los riesgos del inicio temprano de relaciones sexuales, y sus complicaciones en todos los ámbitos médicos y el embarazo a temprana edad, llevándonos a valorar y disfrutar nuestra sexualidad con conocimientos que influyan a saber diferenciar a cada uno objetivos benéficos a cada uno con el único fin de tener metas dignas capaces de cumplir toda adolescente.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la salud. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente: Salud del adolescente. [Sede Web]. Ginebra: OMS; 2014 [Actualizado 2014; citado el 10 de junio de 2019]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/ez
2. Allen B, Waterman H. Etapas de la adolescencia. Rev. American Academy of Pediatrics. [Internet]. 2015 [citado 10 junio 2019]; 19(4): 3-7. Disponible en <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/paginas/stages-of-adolescence.aspx>
3. Zurita-Cruz JN. Pubertad precoz central. Rev. Mexicana de Pediatría [Internet]. 2016 [citado 12 junio del 2019];4(2):133-137. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>
4. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil de pediatr [Internet] 2015 [citado el 14 junio del 2019];86(6):436–443. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010
5. Kim S, Pope J, Romito K. Crecimiento y desarrollo de 11 a 14 años. Rev. Española individuo y familia [Internet]. 2017 [citado el 11 junio de 2019];5(4):1-5. Disponible en: <https://www.cigna.com/individuals-families/health-wellness/hw-en-espanol/temas-de-salud/crecimiento-y-desarrollo-de-11-a-14-años-7233>

6. Alfaro-González M, Vásquez-Fernández M.E, Fierri-Urturi A, Muñoz-Moreno MF, Rodríguez-Moliner L, González-Hernando C et al. Hábitos sexuales en los adolescentes de 13-18 años. Rev. Pediatr Aten Prim [internet] 2015[citado el 10 junio del 2019];17(3):217-25 Disponible en <http://www.pap.es/files/1116-2000-pdf/67 Hábitos sexuales.pdf>

7. Güemes-Hidalgo M, Ceñal González-Fierro M.J, Hidalgo-Vicario M.I. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales Rev. Española de pediatr Integral [Internet]. 2017 [citado el 10 de junio de 2019];21(4):233-44 Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>

8. Allen B, waterman H. Stages of Adolescence. HealthyChildren.org. Rev. American academy of pediatrics [internet]. 2018 [citado el 10 de junio de 2019];10 (2):1-5 Disponible en: <http://www.healthychildren.org/english/ages-stages/teen/pages/stages-of-adolescence.aspx>

9. Méndez-López LR, Rodríguez-Romero G, Salabarría M, Casino-Izquierdo M. La adolescencia y su importancia para la vida. Revista cubana adolescencia y sexualidad [Internet]. 2008 [citado el 10 de junio de 2019];4(5):1-5- Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/abstract/la-adolescencia-y-su-importancia-para-la-vida-1075.html>

10. Membrillo-Luna A. Introducción al estudio de sus elementos; Definiciones y conceptos de Familia. Rev. Mexicana de medicina familiar [internet];2(4):5-10 Disponible en: <http://www.medicosfamiliares.com/familia/definicion-de-familia.html>.

11. Olguin-Tapia S. Importancia de fomentar la responsabilidad de los niños de primaria. Revista adolescente y familia. [Internet]. 2016 [citado el 10 de junio de 2019];2(4):5-10 Disponible en: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2015/1457/responsabilidad.htm>
12. Canseco-Briceño LD. El papel de la familia en la educación de la sexualidad – Instituto para el Matrimonio y la Familia. Revista chilena perspectiva de familia [Internet]. 2018 [citado el 10 de junio de 2019];3(8):10-15 Disponible en: <https://ucsp.edu.pe/imf/investigacion/articulos/el-papel-de-la-familia-en-la-educacion-de-la-sexualidad/>
13. Alvarez-Lajonchere S. El papel de la familia en la educación de la sexualidad. Revista cubana la educación sexual [Internet]. 2016 [citado el 10 de junio de 2019];12(9):22-30 Disponible en: https://www.ecured.cu/El_papel_de_la_familia_en_la_educaci%C3%B3n_de_la_sexualidad
14. Royuela-Ruiz P, Rodríguez-Molinero L, Marugán de Miguelsanz JM, Carbajosa-Rodríguez V. Factores de riesgo de la precocidad sexual en adolescentes. Rev. Pediatr aten Primaria [Internet]. 2015 [citado el 10 de junio de 2019];17(66):15-21 [Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000300004
15. Roncal-Soto K. La Función Formativa de La Familia. Rev. Española el valor de la familia. [Internet]. 2017 [citado el 10 de junio de 2019];18(4):1-5 Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/143886791/La-Funcion-Formativa-de-La-Familia>
16. Mora-cancino AM, Hernandez-Valencia M. Embarazo en la adolescencia. Rev. Ginecol Obst. Mex. [Internet] 2015 [citado 10 junio del 2019]; 83(5):294-301. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58228>.

17. Fernández N, Adolescente embarazada. Rev. Mexicana de psicología problemas de salud familiares y psicológicos. [Internet]. 2017. [citado 10 junio del 2019];15(18)25-29. Disponible en <https://www.diariofemenino.com/familia/adolescentes/articulos/problemas-salud-familiares-psicologicos-adolescente-embarazad>
18. Castañeda-Camey N, de León Siantz ML, Brazil-Cruz L. Embarazo y maternidad: percepciones de las jóvenes en un contexto binacional México-Estados Unidos. Rev Latinoamericana de ciencias Sociales, Niñez y Juventud. [Internet] 2018 [citado 11 junio del 2019];17(1):327-342. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rlcs/v17n1/2027-7679-rlcs-17-01-00327.pdf>
19. Santillán ML. Niños criando niños: Embarazo adolescente. Revista Ciencia UNAM. [internet] 2015 agosto [citado el 10 de junio de 2019];8(4):15-18. Disponible en: http://ciencia.unam.mx/leer/480/Ninos_criando_ninos_embarazo_adolescente000
20. Teens and sex: Protecting your teen's sexual health. Mayo Clinic. [Internet]. 2017. [Citado 10 de junio de 2019]. Disponible en: [www.mayoclinic.org › in-depth › teens-and-sex › art-20045927](http://www.mayoclinic.org/teens-and-sex/art-20045927)
21. Hofferth S, Hayes C, Risking the Future: Adolescent Sexuality, Pregnancy, and Childbearing; NCBI [Internet]. 1987 [Citado 11 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK219236/>

22. Cinar N, Menekse D. Affects of Adolescent Pregnancy on Health of Baby. Open J Pediatr Neonatal Care. [Internet]. 2017. [Citado 10 de junio de 2019]; 2(1): 12-23. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org>
23. Facog NS. A soaring maternal mortality rate: What does it mean for you? [Internet]. Harvard Health Blog [Internet]. 2018 [citado el 10 de junio de 2019];32(10):26-34 Disponible en: <https://www.health.harvard.edu/blog/a-soaring-maternal-mortality-rate-what-does-it-mean-for-you-2018101614914>
24. Chasse J. Reducing Infant Morbidity with Adolescent Mothers. Obstet Gynecol Int J. [internet]; 2017 [Citado 11 de junio de 2019]; 8(2):283-86. Disponible en: <http://medcraveonline.com/OGIJ/OGIJ-08-00283.php>
25. Teenage pregnancy. Plan International [Internet]. [citado el 10 de junio de 2019]. Disponible en: <https://plan-international.org/sexual-health/teenage-pregnancy>
26. High blood pressure and pregnancy: Know the facts [Internet]. Mayo Clinic. [citado el 10 de junio de 2019]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20046098>
27. El embarazo adolescente incrementa la morbilidad y mortalidad materna y neonatal; Secretaria de salud. Prensa. [Internet]. 2015 [Citado el 12 de junio de 2019]. Disponible en: <http://www.gob.mx/salud/prensa/el-embarazo-adolescente-incrementa-la-morbilidad-y-mortalidad-materna-y-neonatal>

28. Hunley T, Desai N, Jones D. Hypertension in the Pregnant Teenager. *Pediatric Hypertension* [Internet]. 2013 [citado 13 de junio de 2019];10(28) 435-52. Disponible en: https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007%2F978-3-319-31420-4_28-1
29. . Papri F, Khanam Z, Ara S, Panna M. Adolescent Pregnancy: Risk Factors, Outcome and Prevention. *Chatt Maa Shi Hosp Med Coll J.* [Internet]. 2016 [citado 17 de junio de 2019]; 15(1): 53–56. Disponible en: <https://doi.org/10.3329/cmshmcj.v15i1.28764>
30. Hornberger L. Diagnosis of Pregnancy and Providing Options Counseling for the Adolescent Patient. *Pediatrics* [Internet]. 2017 [citado 13 de junio de 2019]; 140(3):2017-73 Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/3/e20172273>
31. Teen Pregnancy: Medical Risks and Realities [Internet]. 2019 [citado 14 junio del 2019.] Disponible en: <https://www.webmd.com/baby/teen-pregnancy-medical-risks-and-realities>
32. García-Odio AA, González-Suárez M. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas* [Internet]. 2018; [citado el 14 de junio del 2019];22(3):416-427. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459>.
33. Vera-Ovelar FI. Puntos clave sobre APGAR Familiar. *Revista Medicina clínica y social.* [Internet]. 2018 [citado 14 junio del 2019]; 2(2):99-101. Disponible en <https://www.medicinaclinica y social.org/index.php/MCS/article/view/49>
34. INEGI. Natalidad 2018. [Internet]. 2021. [citado 18 junio del 2021. Disponible en. <https://www.inegi.org.mx/programas/natalidad/>

35. Instituto Nacional de las Mujeres. Madres adolescentes [Internet]. 2021 [citado 18 junio del 2021]. Disponible en: http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Madres_adolescentes.pdf

12. ANEXOS

- Cronograma de actividades
- Carta de consentimiento informado
- Cuestionario
- Apgar familiar.
- Dictamen de autorización

10.1. Cronograma de actividades.

2019-2020													ACTIVIDADES	REALIZADO 2020-2021																					
J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
X																		X																	
	X																	X																	
	X																	X																	
	X																	X																	
	X																	X																	
	X																	X																	
	X																	X																	
		X																		X															
		X	X	X																X	X	X													
					X																		X												
					X	X																	X												
							X	X	X	X	X	X											X	X	X	X									
																												X							
																													X						
																													X						

ANEXO 1.



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN CORDOBA, VER.”						
Patrocinador externo (si aplica):	N/A						
Lugar y fecha:	Córdoba, Veracruz a los _____ días del Mes de _____ de 2020						
Número de registro:	R-2020-3101-005						
Justificación y objetivo del estudio:	Le invitamos a participar en un protocolo de investigación que consiste en responder una encuesta con una serie de preguntas 19 en total con el único fin de determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a la UMF No.64 en Córdoba, Veracruz.						
Procedimientos:	Si usted acepta participar se procederá a leer las preguntas que están señaladas en dos cuestionarios, una que consiste en 10 preguntas y otra con datos generales de 9 preguntas, las cuales tomarán 15 minutos de su tiempo, se les explicará de tal manera que usted pueda comprender la pregunta y responda de manera adecuada lo solicitado. Estará en un lugar totalmente privado para que tenga la confianza que sus datos personales no serán expuestos.						
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgos, molestias, tal vez resulte un poco cansado dado el estado de embarazo y resulta incómodo permanecer sentado en una sola posición, sin embargo, le garantizamos un ambiente de confort y en el momento que usted requiera acudir al sanitario suspendemos el interrogatorio y posteriormente continuamos.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	En caso de encontrar al momento de la entrevista alguna situación que en ese momento requiera atención médica, se le enviara a la consulta externa de medicina familiar o trabajo social dependiendo la necesidad.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	En cuanto a los resultados se establecerá la manera de informar los resultados mediante el apoyo del Médico Familiar y en caso de contar con Trabajo Social también se solicitará ayuda						
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir si participa en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que recibe del instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores de este estudio o en su caso de estudios futuros.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<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.
<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):	Consulta Externa en el 1er Nivel de Atención y Medicina Preventiva.						
Beneficios al término del estudio:	Implementar programas en escuelas relativo a la prevención del embarazo en adolescentes.						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dra. Catalina Cruz Miguel, Matricula: 99327981, (cel. 271704 0829) Médico Residente en la Especialidad en Medicina Familiar UMF 17 Laguna Chica, municipio de Tezonapa, Ver.						
Colaboradores:	Dr. Juan Andrés Maldonado Bernardo, 99323836 Especialista en Medicina Familiar de la UMF 17 Laguna Chica, Tezonapa, ver.						
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 4º 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

Anexo 2.



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DE CORDOBA, VER.”						
Patrocinador externo (si aplica):	N/A						
Lugar y fecha:	Córdoba, Veracruz 2020						
Número de registro:	R-2020-3101-005						
Justificación y objetivo del estudio:	Le estamos invitando a su hija a participar en un protocolo de investigación que consiste en determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a esta unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz.						
Procedimientos:	Si usted acepta que su hija participe en el estudio se le hará un cuestionario sobre algunos datos que le tomará 10 minutos de su valioso tiempo, se le pedirá a través de un consentimiento informado la autorización autógrafa para el permiso del llenado por su libre aceptación y poder recopilar datos generales, sociales y médicos de las participantes. La entrevista será sencilla y con palabras claras y comprensibles, en un ambiente confidencial.						
Posibles riesgos y molestias:	Sin riesgos, molestias.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	De manera directa no recibirá beneficios, solo si en el momento de la entrevista se identifica algún riesgo relativo al estado de salud se le brindará atención de inmediato.						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados se darán a conocer al término de la entrevista de manera personal, tratamiento ya lo contempla desde el momento que es usuaria a la atención médica del instituto.						
Participación o retiro:	Usted es libre de decidir si participa en este estudio y podrá retirarse del mismo en el momento que lo desee sin que esto afecte la atención que recibe del instituto.						
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos personales serán codificados y protegidos de tal manera que solo pueden ser identificados por los investigadores.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>	<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.
<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):	Consulta Externa en el 1er Nivel de Atención y Medicina Preventiva.						
Beneficios al término del estudio:	Con base a resultados se pueden implementar programas preventivos						
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	Dra. Catalina Cruz Miguel, Matricula: 99327981, (cel. 2717040829 Médico Residente en la Especialidad en Medicina Familiar UMF 17 Laguna Chica, municipio de Tezonapa, Ver.						
Colaboradores:	Dr. Juan Andrés Maldonado Bernardo, 99323836 Teléfono 2711682678 Especialista en Medicina Familiar de la UMF 17 Laguna Chica, Tezonapa, ver.						
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: 2810-009-013

Anexo 3



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

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: Factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15-19 años adscritas a una unidad de medicina familiar en Córdoba Veracruz

Número de registro institucional: R-2020-3101-005

Objetivo del estudio y procedimientos:

Te invitamos a participar en un protocolo de investigación que consiste en determinar cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo de adolescentes de 15 a 19 años adscritas a esta unidad de medicina familiar en Córdoba, Veracruz

Atraves del llenado de un cuestionario sobre algunos datos que le tomará unos minutos de su valioso tiempo, se le pedirá a través de un consentimiento informado la autorización autógrafa para el permiso del llenado por su libre aceptación y poder recopilar datos generales, sociales y médicos de las participantes.

Hola, mi nombre es: Catalina Cruz Miguel actualmente soy médico residente de la especialidad de medicina familiar y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de factores de riesgo asociados al embarazo de adolescente de 15-19 años” y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: contestar un cuestionario con datos personales que nos ayudarán a realizar este estudio de investigación los cuales serán confidenciales y solo podrán ser identificados por los investigadores.

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá, esposo, acompañante u otro, hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco.

Sí quiero participar

Nombre del participante: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento. _____

Fecha: _____

ANEXO 4.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64

RESIDENCIA EN ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

CUESTIONARIO.

NSS: _____.

Nombre: _____

Fecha: _____

TEMA DE INVESTIGACION:

“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN CORDOBA VERACRUZ

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Dra. Catalina Cruz Miguel, matricula: 99327981, médico residente en la especialidad en medicina familiar de la umf. No. 17 de Laguna Chica, municipio de Tezonapa, Ver.

COMPROMISO ETICO Y DE CONFIDENCIALIDAD:

Según el art. 16 del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y este lo autorice.

INSTRUCCIONES:

El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de describir los factores que se asocian al embarazo en adolescentes. Se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular.

DATOS GENERALES.

SECCIÓN A. FACTORES INDIVIDUALES.

1. ¿A qué edad de inicio de relaciones sexuales?

- 11 a 15 años
- 16 años a 19 años
- 20 años o más.

2. Número de parejas sexuales.

- 1
- De 1 a 3
- Más de 3

3. ¿Conoce algún método anticonceptivo?

- SI
- NO

4. ¿Utiliza algún tipo de método anticonceptivo?

- SI
- NO

SECCION B: FACTORES FAMILIARES.

5. Indique los integrantes de la familia.

- Padre y madre
- Solo el padre
- Solo la madre
- Un familiar distinto
- Número de hermanos con los que vive

6. Recibe apoyo económico de sus padres

- SI
- NO

7. ¿Tiene trabajo?

- No es estable
- Sí es estable
- Es ocasional
- No tengo

SECCION C: FACTORES SOCIALES

Grado de educación.

- Primaria
- Secundaria
- Superior no Universitaria
- Superior Universitaria

8. Estado civil

- Soltera
- Casada
- Unión libre
- Separada

Anexo 5.

Cuestionario APGAR para la evaluación de la funcionalidad en la familia.

PREGUNTAS	NUNCA 0	CASI NUNCA 1	ALGUNAS VECES 2	CASI SIEMPRE 3	SIEMPRE 4
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					

Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					
--	--	--	--	--	--

FUNCIONALIDAD	PUNTAJE
Familiar Normo funcional	17-20
Disfunción Familiar leve	16-13
Disfunción Familiar moderada	12-10
Disfunción severa	menor o igual a 9

Fuente: Apgar familiar diseñado en 1978 por el Doctor Gabriel Smilkstein (universidad de Washington)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3101,
H GRAL REGIONAL

Registro COFEPRIS 17 CI 30 118 018

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 30 CEI 005 2018082

FECHA Domingo, 29 de marzo de 2020

Dr. CATALINA CRUZ MIGUEL

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS ADSCRITAS A UNA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR EN CORDOBA VERACRUZ, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**:

<p>Número de Registro Institucional R-2020-3101-005</p>

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Pedro Martínez Sereno
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3101

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL