



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO



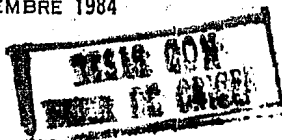
11226
6 del 28

ADOLESCENCIA Y EMBARAZO

TESIS RECEPTIVAL

PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:
DR. MARIO ALAMILLA

DICIEMBRE 1984





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.

I N D I C E

	PAGINA
I.- INTRODUCCION	1
II.- OBSERVACION	2
III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
IV.- OBJETIVO GENERAL	4
V.- OBJETIVOS ESPECIFICOS	5
VI.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS	6
A.- ADOLESCENCIA	6
1.- La situación del adolescente ..	7
1.1.- Aceptación de las alteraciones morfológicas y de la sexuali - dad	8
1.2.- Necesidad de un nuevo concepto del yo y sentido de identidad.	9
1.3.- Necesidad de autonomía	10
2.- La sexualidad en el adolescente.	12
3.- Embarazo en la adolescencia ...	14
B.- FAMILIA	19
1.- Definiciones de familia	20
2.- Clasificación	21
3.- Funciones de la familia	22
4.- Ciclo vital de la familia	23
5.- Comunicación en la familia	25
6.- Niveles de la comunicación	25
7.- Disfunción familiar	26
8.- Evaluación afectiva y Comunica - ción instrumental	27
VII.- HIPOTESIS	28

	PAGINA
VIII.- DISEÑO DE LA INVESTIGACION	29
A.- Universo de trabajo	29
1.- Límites humanos	29
2.- Límites Geográficos	29
3.- Límites de tiempo	29
B.- Material y métodos	30
1.- Recursos humanos	30
2.- Recursos materiales	30
3.- Recursos económicos	30
C.- Cronograma	31
IX.- Cedula de Entrevista	33
X.- RESULTADOS	38
A.- Cuadros	39
B.- Gráficas	53
C.- Contratación de hipótesis	75
XI.- INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTA -	
DCS	78
XII.- CONCLUSIONES	86
XIII.- SUGERENCIAS	89
XIV.- BIBLIOGRAFIA	90

I INTRODUCCION

Durante mi rotación por la consulta externa de la U.M.F. No. 33 observé un gran número de adolescentes embarazadas que acudían a control prenatal. Es un hecho que en la actualidad el embarazo durante la adolescencia va en aumento su frecuencia, esto condicionado por varios factores entre los que se cuentan el inicio precoz de la vida sexual, a la mayor disponibilidad de métodos anticonceptivos pero que en muchas ocasiones se desconoce la forma de empleo, a la falta de conocimiento de la fisiología del ciclo menstrual para evitar el embarazo, etc.

Mi interés por el presente trabajo es investigar que factores influyen para que se presente embarazo y/o matrimonio en las adolescentes para tratar de prevenirlos y con ésto ofrecer una ayuda más satisfactoria para ellas.

Las adolescentes atraviezan por una etapa difícil que las lleva a un desequilibrio bio-psico-social y aunado a lo anterior, un embarazo que puede ser deseado o no deseado, lo que origina mayores conflictos personales y familiares. La mayoría de los padres de familia desconoce los cambios fisiológicos y psicológicos que presentan sus hijos.

De ahí la importancia de motivar al personal médico y padres de familia para orientar y dar la ayuda que necesitan para su mejor desarrollo biopsicosocial a través de una adecuada información de la sexualidad y una mejor armonía familiar.

II OBSERVACION

Existe un porcentaje elevado de embarazos en las adolescentes de 13 a 15 años de edad, ya que existen varios factores que lo favorecen y esto condiciona finalmente al matrimonio o la unión libre.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en la adolescente de 13 a 18 años de edad casada o en unión libre es secundario probablemente a :

- a) Información inadecuada en las adolescentes referente a la sexualidad y al embarazo.
- b) Los factores que originaron al matrimonio o la unión libre.
- c) Al tipo de comunicación que existe en su familia de origen.
- d) A la crisis propia de la adolescente.

IV OBJETIVO GENERAL

--- -----

En la actualidad el embarazo durante la adolescencia va en aumento su frecuencia, probablemente por la mayor libertad para las relaciones sexuales, por lo que es considerado como un factor de alto riesgo que aumenta el índice de morbi-mortalidad mater no infantil, por tanto, es importante conocer que factores originaron al matrimonio o la unión libre durante ésta etapa de la vida y de ésta manera con tribuir a que los padres de familia y personal médico tomen conciencia de esta entidad y las implicaciones del mismo para su prevención.

V OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Investigar la información que tienen las adolescentes, casadas o en unión libre, referente a la sexualidad y el embarazo en ésta etapa de la vida.
- b) Identificar el tipo de comunicación existente en las familias de los adolescentes y en la de neoformación.
- c) Identificar la influencia de la crisis de la adolescente como un condicionante a contraer matrimonio o unión libre.

VI ANTECEDENTES CIENTIFICOS

A.- ADOLESCENCIA

Es el período comprendido entre los 12 y los 18 años de edad, caracterizado por un proceso armónico y gradual de desarrollo que lleva a la madurez somática, sexual y psicológica. Algunos la dividen en adolescencia temprana que comienza con la primera menstruación (menarca) y termina cuando se presenta la ovulación, período variable entre uno y dos años después de la menarca. Adolescencia tardía: que se inicia con la ovulación y termina cuando la mujer llega a la madurez. Los cambios que se producen en la pubertad, tanto en el desarrollo genital como somático y que se continúan en la adolescencia en forma gradual; son la respuesta a la estimulación del eje hipotálamo-hipofisiario y su repercusión general.

A partir de los 11 años de edad el hipotálamo produce, en cantidades importantes, factores precursores o liberadores que al actuar sobre la hipófisis producen la liberación de hormonas foliculo estimulante y luteinizante, las cuáles actúan sobre el ovario en la producción de esteroides y éstos, a su vez, en la diferenciación del aparato genital y del organismo en general. El período máximo de crecimiento en la mujer se manifiesta entre los 10 y 13 años de edad, cesando el crecimiento practicamente a los 16 años y medio. El peso aumenta en forma paralela a la talla.(9)

Una vez iniciada la menarca, los genitales externos sufren cambios aparentes.

En la vulva encontramos que los labios mayores se tornan más gruesos, crecen y se pigmentan. Los labios menores sufren iguales modificaciones. La hendidura vulvar cambia de inclinación orientándose hacia abajo y atrás; las glándulas sebáceas vulvares son más activas. Las glándulas vestibulares mayores se desarrollan y adquieren capacidad secretora. El clítoris se hipertrofia, pigmenta y sensibiliza. La vagina se alarga y se hace más ancha y en su epitelio los bacilos de Doderlein reemplazan a la flora bacteriana mixta. El útero tiende a la anteflexión y aumenta en todas sus dimensiones, creciendo más el cuerpo que el cuello, con lo cual las porciones cuerpo-cuello llegan a ser 2:1. Cuando el nivel estrogénico es óptimo, el endometrio participa en éste desarrollo armónico con proliferación ciclica tanto del epitelio glándular como del estroma. La peristalsis y el desarrollo tubario se hacen notablemente aparentes una vez ocurrida la ovulación. Los ligamentos anchos se hacen más amplios y los ovarios aumentan de tamaño. Las estructuras pélvicas internas(peritoneo, fascias, etc.) sufren un desarrollo semejante, derivado de ésta interrelación endocrina coordinada.(9)

1.- LA SITUACION DEL ADOLESCENTE

A primera vista, lo que impresiona del adolescente, son su falta de espontaneidad, la exagerada conciencia que tiene de si mismo y la inseguridad y torpeza de sus movimientos; manifestaciones de un aparente desequilibrio cuya expresión más dramática es la pérdida de las for-

mas infantiles que hasta entonces han regido la relación del individuo con el mundo y consigo mismo y la necesidad de encontrar otras nuevas que sustituyan a las anteriores y que deben corresponder, para ser eficaces, a un nivel superior de libertad y de responsabilidad. El desequilibrio resulta de que la madurez biológica se completa antes y deja atrás al crecimiento psicológico, de tal manera que tendencias biológicas poderosas son confiadas a un organismo del que podría decirse que aún no está preparado para ello. De ahí que la adolescencia sea también una época peligrosa para aquellos individuos que previamente han sido lesionados en experiencias infantiles desfavorables. Algunos encuentran en ésta fase de la vida grandes dificultades para funcionar íntegramente ante situaciones que exigen una creciente responsabilidad sexual, moral y social.(3)

Describiremos la situación del adolescente en relación con tres aspectos fundamentales:

- 1.1.- Aceptación de las alteraciones morfológicas y de la sexualidad.
 - 1.2.- Necesidad de un nuevo concepto del yo y sentido de identidad.
 - 1.3.- Necesidad de autonomía.
- 1.1.- Aceptación de las alteraciones morfológicas y de la sexualidad.

Con el desarrollo de la gónadas se inician cambios importantes en la morfología y la fisiología corporales; cambios glandulares complejos, maduración de los órganos y funciones reproduc-

tivas, desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, crecimiento desigual de distintos segmentos del cuerpo. Ante esos cambios, el adolescente se llena de dudas e inquietudes acerca del valor de su figura y se preocupa exageradamente por lo que los demás piensan en él. Teme la mujer ser fea; al joven le preocupa principalmente su virilidad, su agilidad y fuerza. Adolescentes de ambos sexos contemplan con temor la amenaza de no estar a la altura de las exigencias sociales y de no ser aceptables en el amor. En el anhelo sexual se difunde a todos los ámbitos de la personalidad saturandola en grado tal que todas las operaciones del sujeto, intelectuales, afectivas y prácticas, adquieren sexo. Las palabras, los objetos, los valores, se tiñen de sexualidad. La transición no es fácil y es frecuente que el adolescente experimente atracciones homosexuales antes de que logre establecer vinculaciones heterosexuales. Este es un aspecto de la dificultad que tienen para aceptar su sexualidad y hacerla compatible con su conciencia y con la realidad social.

El adolescente es ya un ser maduro para la reproducción y sin embargo, en algunas sociedades como la nuestra, está aún distante de la época en que puede ejecutar lícitamente sus funciones. Esta divergencia entre el logro de la madurez sexual y la madurez social y económica contribuye, en las sociedades donde existe, a agravar los problemas sexuales del adolescente.

1.2.- Necesidad de un nuevo concepto del yo y sentido de identidad.

En la pubertad ocurre un cambio en los sentimientos vitales. Hay una vivencia de transformación del ser en la que todo sentimiento de mismidad y de continuidad son

puesto en duda. Esa búsqueda de un nuevo yo y de una nueva identidad, son en cierto modo la repetición del momento crítico de la infancia en el que el niño adquiere conciencia de sí mismo como entidad separada. La situación del adolescente es difícil. Desligado de su pasado, inconforme con su presente e ignorante de su destino, tiene que encontrarse a sí y encontrar su camino en la vida. Se inquieta ante las distintas posibilidades para actualizar su vocación, si es que ya la ha encontrado.

El adolescente utiliza buena parte de su energía mental en soñar despierto y particularmente en imaginar por porvenir; en proyectar angustiosamente su yo hacia el futuro. Sabe que debe encontrar un lugar en la sociedad dentro del marco de una ocupación que le permita tener prestigio social y capacidad económica. Una manifestación característica de las dudas del adolescente sobre su identidad, se observa en su vida amorosa. En grado considerable, sus amoríos tienen por objeto llegar a una definición de su propia identidad y alejar el peligro de la difusión. En sus esfuerzos por orientarse y encontrarse a sí mismo, se identifica con modelos y levanta ídolos que fácilmente elimina y sustituye por otros, o bien se sobreidentifica con su grupo, todo ello en un intento de remendar su deteriorado sentimiento de identidad.

1.3.- Necesidad de autonomía

El adolescente adquiere conciencia de su yo y lo opone al mundo. En efecto, sus crecientes necesidades de autonomía y poder se expresan por actos de rebelión contra la autoridad, que normalmente tienen como conse -

cuencia la ruptura de vínculos protectores que hasta entonces lo han mantenido unido a su medio familiar en la medida que simultáneamente con el debilitamiento de esas ligas familiares, el adolescente no ha sido capaz de establecer nuevos vínculos en una esfera más amplia, su sentido de soledad se agudiza; de ahí que habitualmente esté deseoso de encontrar a alguien con quién relacionarse íntimamente. Un rasgo conspicuo en el adolescente es su competitividad exagerada. Necesita ponerse a prueba constantemente porque lo domina el temor de ser torpe e incompetente ante los demás.

El problema se complica por el hecho de que también es poderosa su necesidad de ajustarse a las necesidades ajenas para ser querido y aceptado. Cuando el adolescente no logra su propia afirmación por los conductos normales, pretende hacerlo apartándose de ellos. Si no puede ser el mejor trata de ser el peor y lo intenta con insistencia que le es característica.

En buena parte, la obstinación, la rebeldía y la competitividad del adolescente se explica porque al rebelarse contra la autoridad, al negarse, al competir, siente ser él mismo: siente tener personalidad.

Los conflictos del adolescente con sus padres y con las personas que representan autoridad, son en cierto modo inevitables, pero se ven considerablemente aumentados cuando los padres pretenden conservar al hijo en una situación de dependencia infantil o por lo menos de control exagerado; cuando interfieren mediante el ridículo con sus intentos de establecer relaciones con el sexo contrario o cuando imponen derroteros vo-

cacionales inadecuados a las capacidades del individuo o contrario a sus deseos.

Por encontrarse en una etapa de transición en su vida, en la que no es niño ni es hombre, el adolescente es incomprendido por sus padres. La rebelión del adolescente contra la autoridad es normalmente más marcada al principio. Conforme va resolviendo sus problemas internos, de separación psicológica de la familia de selección e iniciación vocacional, aceptación de la sexualidad y reorganización de sí mismo, le resulta más fácil adaptarse a su medio familiar y social y lograr un modus vivendi más satisfactorio para todos.

El énfasis en los aspectos negativos de la adolescencia considerada como una fase de desequilibrio y de vulnerabilidad exagerados, oscurece el hecho de que es el camino hacia la madurez; que los cambios bioquímicos y estructurales impulsan poderosamente al individuo a la ruptura de vínculos incestuosos con la familia y con el clan y hacia a la independencia y la responsabilidad personales. En su aspecto positivo, la pubertad y la adolescencia representan una segunda oportunidad para enfrentar en condiciones más ventajosas los conflictos que no fueron adecuadamente resueltos en la infancia.(3)

2.- LA SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE

Una de las dificultades más graves para comprender y tratar la sexualidad es la tendencia a considerarla aisladamente.

La conducta sexual carece de sentido cuando se saca de

la matriz de la vida global del individuo. La sexualidad en adolescentes debe examinarse en el contexto general mayor de la adolescencia como una etápa de la vida y más específicamente, a la luz de la experiencia particular de ésta fase para un individuo dado.

Para nuestras finalidades, consideraremos brevemente la relación que guarda la sexualidad con tres tareas claves del desarrollo; a saber:

- a) Formación de la identidad personal.
- b) Maduración de las relaciones interpersonales.
- c) Aumento del amor propio.

a.- Identidad, denota la individualidad y la igualdad persistente de una persona o una cosa en el curso del tiempo y en distintas circunstancias. La identidad sexual es el componente de la identidad personal que se relaciona con el sexo. Dos componentes claves de la identidad sexual son la identidad de género y el papel sexual. Las actitudes y expectativas que se consolidan en ésta etápa ayudan a regir la forma y la eficacia de la función sexual. A pesar del surgimiento repentino de la actividad sexual durante la adolescencia, solo después que se ha consolidado de manera bastante adecuada la identidad es posible la verdadera intimidad con otros.

b.- La sexualidad y las relaciones interpersonales presentan influencia recíproca. Las tendencias sexuales ayudan a regir como se relaciona uno con los demás, y el carácter de las relaciones con los demás influye, a su vez, en la forma del comportamiento sexual. Así pués,

el sexo es una de las monedas principales del intercambio interpersonal, y está sujeto a sobrevaloración al igual que a inflación y degradación.

Entre las tareas principales de la adolescencia se cuentan la separación de la familia y aventurarse a la sexualidad. La conducta sexual es un campo especialmente sensible para conflictos sobre la regulación paterna.

c.- La sexualidad tiene papel importante para regir la autoestimación del individuo. La imagen de ser una persona atractiva y deseable es regida de manera importante por las ventajas y desventajas sexuales exhibidas. Aunque no hay mucho que pueda hacerse para modificar radicalmente el yo físico, puede ayudarse a los adolescentes a comprender que la persona que habita el cuerpo es la que brinda la dimensión crucial de la atracción erótica.(11)

3.- EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Los factores que anteceden en la ocurrencia del embarazo en la adolescencia son complejos y constituyen uno de los problemas de la sociedad contemporánea, pues entrañan mayores riesgos de tipo biológico, psicológico y social.

En adolescentes de riesgo bajo (para embarazo) solo se necesita insistir en la educación sexual básica. La adolescencia de riesgo alto necesita de más orientación acerca del embarazo y su prevención.(6,15)

El embarazo de las adolescentes ocurre en todos los grupos sociales, económicos, raciales y étnicos.(6,12)

La atención obstétrica del adolescente en países en vías de desarrollo, tienen un interés especial por la frecuencia con que se inicia a temprana edad la reproducción.(2,10)

Se calcula que en los Estados Unidos entre 12 y 13 millones de adolescentes de 10 a 20 años llevan una vida sexual activa. Una de cada 10 muchachas adolescentes queda embarazada cada año (12), lo cual significa más de un millón de embarazos. Las adolescentes en Estados Unidos se hallan entre las que presentan una proporción mayor de partos en el mundo.(12) Se estima que el 24 por ciento de todas las mujeres están casadas antes de los 18 años.(4)

En nuestro medio la incidencia general del embarazo en adolescentes varía mucho de una publicación a otra (10.5 a 39.0 por ciento).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social fluctúa del 1.5 al 2.1 por ciento, sin embargo, se piensa que éste número sea mayor ya que para la de control general y por el hecho de que muchas de ellas dependen económicamente de la familia y no tienen derecho a servicios institucionales en muchos casos es difícil conocer cifras más reales.(6)

El abandono de la escuela es alto entre los adolescentes; del 50 a 90 por ciento de todas las muchachas casadas dejan la escuela. Casi la mitad de los matrimonios realizados durante la escuela media se debían a embarazo prematrimonial. Factor que precipita al matrimonio precoz y fomenta la deserción escolar entre las adolescentes.(4)

Existen varios factores que contribuyen a la etiología de los embarazos en las adolescentes especialmente cuando la pobreza es factor de complicación, es muy

frecuente la historia de desinterés por la escuela, dificultades educativas, disminución del ajuste social y sensaciones de anomia.(14)

La frecuencia de los contactos sexuales en las adolescentes parece estar aumentando. Las presiones ejercidas sobre mujeres jóvenes para que tengan contactos sexuales han aumentado en muchos campos la mujer adolescente que resiste al contacto sexual se desvía más de sus compañeras que lo llevan a cabo.

Con frecuencia carecen de información sexual adecuada acerca de la reproducción, o sea que frecuentemente se equivocan considerando cuál es la parte del ciclo menstrual durante la cual es más probable que se produzca el embarazo. La educación sexual, la enseñanza de la vida familiar como la preparación para la paternidad y la información sobre el control de nacimientos y prevención del embarazo no forman parte de nuestras necesidades educativas.

Es esencial antes de la adolescencia y durante la misma tener conocimiento de la reproducción humana e información de la sexualidad y relaciones en la especie humana.

Es importante que los adolescentes aprendan a saber lo que es la explotación sexual y la responsabilidad.

Es fundamental para los adolescentes y para la sociedad que cada individuo aprenda a controlar la fertilidad y hacer planes para la vida de familia, embarazos y paternidad.

En un estudio acerca del origen de su información sexual las adolescentes que recientemente dieron a luz, afirmaban que aprendieron todo referente al sexo de otras com

pañeras (48%), de compañeros amantes (25%), o de un maestro o una escuela de enfermeras (22%); sólo 5% señalaron que los padres y otros parientes eran la fuente primaria de información acerca del sexo. (12,14)

En las adolescentes intervienen también problemas sexuales importantes acerca de su conducta sexual. (14)

La adolescencia es una etapa de trastornos psicológico intenso, con reaparición de conflictos de tiempos anteriores. (1) Los deseos de independencia y de recibir cuidados. Los padres también tienen problemas en relación con los adolescentes y puedan dar a los hijos mensajes equivocados acerca de lo adecuado de conductas sexuales específicas y de empleo de anticonceptivos. (12,14)

Cuando se produce un embarazo, aparecen nuevos problemas. Con frecuencia los ya existentes de educación se intensifican. Las adolescentes embarazadas pueden ser excluidas de la escuela, alentadas directa o indirectamente a abandonarla. Con mucha frecuencia tienen trastornos familiares relacionados con el embarazo, a base del desaliento de la familia, la vergüenza y la sensación de culpabilidad, así como la necesidad de volver a definir los papeles de padre-hijo. Las relaciones con los compañeros que antes era muy atento bruscamente de sea evitar toda responsabilidad en el embarazo, incluso niega intervención alguna en la gravidez de la jovencita. También puede haber relaciones con compañeras por cambios en las necesidades de la adolescente embarazada y las actitudes de sus compañeras hacia la gravidez, si la descubren. (14)

Algunos consideran al embarazo como señal de problemas emocionales subyacentes, como verdadera desviación so -

cial. Otros consideran que las adolescentes que quedan embarazadas, emocional y psicológicamente difieren poco de sus compañeras.(12)

Existen una correlación definida entre el matrimonio temprano y el poco ajuste marital. Los adolescentes casados especialmente los de clase económicamente baja, experimentan más insatisfacción y desilusión que las personas que se casan a edad más adelantada.(4)

Quienes más se quejan, de ordinario, son las adolescentes que se casaron por embarazo prematrimonial.(4,12)

La mayoría de las parejas adolescentes informaron que se sentían impreparados para el matrimonio. El problema principal de los matrimonios precoces son los escasos recursos financieros.

Burchinal indicó que los siguientes factores contribuyeron al matrimonio precoz:

- 1) La inseguridad del mundo de hoy lleva a los jóvenes a buscar a alguien que le dé lealtad incuestionable y amor.
- 2) Los hogares infelices, la situación en la escuela y la comunidad, que hace que los adolescentes quieran escaparse.
- 3) El intento de resolver problemas de adaptación personal y social.
- 4) El aliciente de imágenes románticas y embelesadas del matrimonio y de una sobrevaloración idealista del matrimonio.
- 5) El estímulo de los impulsos sexuales por incitamientos sexuales y expresiones de afecto físicos de los medios masivos, con frecuencia, conducen al embarazo prematrimonial.(4,12)

B.- FAMILIA

La familia, es la unidad básica de la sociedad que se encarga de la unión del hombre y la mujer para engendrar descendientes y asegurar su crianza y educación.(1)

Cada miembro de la familia tiene necesidades físicas, psíquicas y sociales, pero al mismo tiempo la sociedad ha puesto sobre cada individuo ciertas expectativas, obligaciones y demandas de cada uno de los miembros.

La familia es un agente entre el individuo y la sociedad y para ésta hay grupos mediadores, pero el de la familia es el más importante porque es el grupo primario, aunque pueda pertenecer a un número de grupos, el de la familia, le concierne al individuo en su totalidad y a todas sus facetas de su vida, con la más alta prioridad puesta en el bienestar de los miembros de la familia, otros grupos como el del trabajo, iglesia, escuela, amigos no conciernen al individuo en su totalidad, ya que usualmente se limita a una faceta de la vida individual, solo respecta a que es un buen trabajador, buen colaborador, buen estudiante, etc.

La familia tiene expectativas concernientes a las necesidades y demandas de los padres y de los hijos, no se pretende decir que los demás grupos no sirven o no reemplazan a la familia, en comunas, monasterios, orfanatos, etc., se cumple la función crítica de mediador, la principal diferencia entre estos grupos no garantizan nuevos miembros para la supervivencia.(7)

1.- DEFINICIONES DE FAMILIA

Aunque el término familia se ha definido de distintas formas, el grupo formado por marido, mujer e hijos sigue siendo la unidad básica en la cultura de occidente, conservando aún la responsabilidad de proveer de miembros nuevos a la sociedad, socializarlos y otorgarles apoyo emocional y físico.

La palabra familia proviene de la raíz latina "Famulus" que significa esclavo doméstico. En la antigüedad se consideraba a un conjunto de esclavos propiedad de un hombre.

El censo Canadiense la define: "La familia está compuesta por el marido, la esposa con hijos o sin ellos, que nunca se han casado; o por un padre o más hijos que tan poco se han casado y que viven bajo el mismo techo".

El censo Americano la define: "Un grupo de dos o más personas que viven juntas y relacionadas unas con otras, por lazos consanguíneos, de matrimonio o adopción y que ejercen interacción recíproca, porque saben que existen ellos, considerándose como unidad".

Según la Universidad de Colombia define a la familia: "Es un grupo de gente que vive en una misma casa, bajo una misma autoridad".

Parlem considera: "La familia es un grupo social constituido por padre, madre e hijos y en ciertas circunstancias otro tipo de parientes consanguíneos o no que tienen características en común y viven bajo el mismo techo; en caso de no ser así, adoptan decisiones que influyen modularmente en su interacción".(7)

2.- CLASIFICACION

Desde el punto de vista social, se ha encontrado útil la clasificación siguiente:

A.- EN BASE A SU DESARROLLO⁺ :

- 1) Moderna 30%
- 2) Tradicional 60%
- 3) Arcaica o
Primitiva 10%

⁺ Proporción aproximada en nuestro medio.

B.- EN BASE A SU DEMOGRAFIA⁺ :

- 1) Urbana..... 40%
- 2) Rural 60%

⁺ Proporción aproximada en nuestro medio.

C.- EN BASE A SU INTEGRACION⁺ :

- 1) Integrada : en la cual los conyuges viven y cumplen sus funciones.
- 2) Semi-integrada : en la cual los conyuges viven juntos pero no cumplen adecuadamente sus funciones.
- 3) Desintegrada : es aquella en la cual falta alguno de los conyuges, por muerte, divorcio, separación o abandono.

D.- DESDE EL PUNTO DE VISTA TIPOLOGICO : :

- 1) Campesina
- 2) Obrera
- 3) Profesional

Esta característica está dada según la ocupación de uno o ambos conyuges.

E.- EN BASE A SU COMPOSICION O ESTRUCTURA :

- 1) NUCLEAR Padre e hijos
- 2) EXTENSA Padres, hijos, abuelos, etc.
- 3) EXTENSA
 COMPUESTA... Padres, hijos, abuelos, compadres,
 amigos, etc.(7)

3.- FUNCIONES DE LA FAMILIA

Se consideran cinco funciones básicas que a continuación señalamos:

1.- Socialización

Es la interacción mediante la cual el individuo aprende los valores sociales y culturales que hacen de él un miembro activo de su familia y por ende de la sociedad.

2.- Cuidado

Se caracteriza por cubrir las necesidades físicas de los miembros de la familia.

3.- Afecto

Se caracteriza por cubrir las necesidades afectivas de los miembros de la familia, puesto que la respuesta afectiva de un miembro a otro es la recompensa básica de la vida familiar.

4.- Reproducción

Se caracteriza por la regulación y control del ambiente sexual y de la reproducción a través de:

- a) interacción personal, b) educación sexual y c) con

trol de natalidad.

5.- Status

Es la responsabilidad de proveer la necesaria socialización y las experiencias educacionales que permiten al individuo asumir una vocación y un rol en grupos que sean consistentes en sus expectativas.(8)

4.- CICLO VITAL DE LA FAMILIA

- - - - -

Al comentar las funciones de la familia, se utiliza un análisis estático pero también puede ser dinámico con referencia a los cambios que tiene con el tiempo. Los problemas de la familia cambian y consecuentemente las de las funciones familiares.

Las funciones de la familia varían con el ciclo de vida de la misma. Se pueden considerar cinco fases que a continuación se señalan :

1.- Fase de Matrimonio

- - - - -

Cuando dos personas se unen en matrimonio su preocupación inicial es prepararse para un nuevo tipo de vida. Se combinan los recursos de ambas personas, sus papeles se alteran y se asumen nuevas funciones. Uno de sus principales problemas es aprender a vivir juntos y al mismo tiempo, atender las necesidades básicas de la personalidad del uno para el otro. Las principales áreas de atención en ésta fase son: ajuste sexual, información sobre el control de la natalidad e interacción de la personalidad.

2.- Fase de Expansión

La mayor parte de la práctica médica es otorgada a las familias en ésta fase. Incluye: educación prenatal, atención de parto, cuidados postnatales, control del niño sano, temprano reconocimiento y apropiado manejo de síntomas, inmunizaciones, interacción familiar, etc. La llegada de un nuevo miembro a la familia crea tensiones porque el patrón de relaciones debe ser ajustado.

3.- Fase de Dispersión

En ésta fase los padres tienen que conseguir que el niño esté socializado, ayudarlos a tener autonomía y cubrir sus necesidades, pero al mismo tiempo cubrir sus propias necesidades; así como la familia se ajusta y se acomoda a un nuevo miembro en ésta fase debe de acomodarse a ser completamente independientemente, agregando a esto los rápidos cambios sociales y culturales.

4.- Fase de Independencia

Cuando la familia se dispersa los padres tienen que aprender a ser independientes otra vez y para que ésta fase sea completa los hijos deben ser independientes mientras mantienen lazos con los padres continuando las funciones de socialización, afecto y status. Los nuevos adultos pueden tener la responsabilidad del cuidado de los padres durante este tiempo.

5.- Fase de Retiro y Muerte

- - - - -

La planeación para el fin de la vida familiar es tan difícil como planear el principio y es obvio que se hace con un entusiasmo diferente.

El problema puede complicarse con una temprana incapacidad física especialmente si los recursos económicos estan limitados. El papel de los hijos que cuidan de sus padres no es claro, particularmente si su propio núcleo familiar se encuentra en fase de matrimonio o expansión.
(7,8)

5.- COMUNICACION EN LA FAMILIA

- - - - -

En toda comunicación básicamente hay un emisor (E), un mensaje (M) y un receptor (R). Cuando se efectúa la comunicación, $E \rightarrow M \rightarrow R$, pueden presentarse problemas en cualquier parte del sistema. Por ejemplo, el emisor puede no entregar el mensaje en forma clara, el mensaje en sí puede ser ambiguo o el receptor puede parecer oír pero no se encuentra "realmente escuchando".

6.- NIVELES DE LA COMUNICACION

- - - - -

Como un tipo especial del grupo pequeño, la familia puede evaluarse de acuerdo con sus patrones de comunicación. Epstein y col. bosquejan tres niveles de comunicación dentro de una familia.

1) El primer nivel describe QUE se ésta comunicando.

El QUE puede ser sentimientos o información. Si se relaciona con los sentimientos, se le denomina Comunicación APECTIVA. Si se relaciona con cumplir las habituales tareas del vivir pasando información o efectuando labores mecánicas, se llama Comunicación INSTRUMENTAL.

2) El segundo nivel de comunicación se refiere que la entrega del mensaje sea CLARA, evidente o poco clara o ENMASCARADA, ambigua y confusa.

3) El tercer nivel de comunicación se relaciona con el receptor del mensaje. La Comunicación DIRECTA apunta claramente al receptor a quién va encaminada. La Comunicación DESPLAZADA puede apuntar a algún otro individuo y no a la persona hacia quién está orientada.

Supóngase como ejemplos los siguientes:

Instrumental	....	Pásame la sal.
Afectiva	....	Te quiero.
Clara	....	No puedo soportarte
Enmascarada	....	No me gusta tu vestido (significando que no me gustas tú).
Directa	....	Me haces sentirme bien (respecto a una persona).
Desplazada	....	Ustedes me enferman (dirigida a un grupo, aunque orientada a una persona).
Enmascarada y		
Desplazada	....	Los hombres son chovinistas (dicho por una muchacha a su novio).

7.- DISPUNCIÓN FAMILIAR

Cuando la función de una familia falla, la comunicación

afectiva es la primera que se ve afectada. Cuando la co municación instrumental también se rompe, la familia se encuentra probablemente en serios problemas; es más factible que se presenten comunicaciones enmascaradas y desplazadas en la medida en que las familias sufren mayor perturbación en su función.

8.- EVALUACION AFECTIVA Y COMUNICACION INSTRUMENTAL

Se ha sugerido que las familias desorganizadas primero muestran fallas en la comunicación afectiva. Por tanto, es importante si una familia puede expresar emociones cuando es adecuado, en un grado adecuado, como grupo y también individualmente, y con grados adecuados de par ticipación personal. Las emociones básicas pueden expresarse como emociones positivas o de bienestar, por ejem plo, la felicidad, ternura, amor o simpatía, o como emociones de urgencia, por ejemplo: ira, rabia, temor o depresión. Si no expresan emociones, debe uno ave riguar uno si las funciones instrumentales también se han perturbado. (5)

VII HIPOTESIS

- Ho.- La información insuficiente sobre sexualidad en la adolescente no es un factor que contribuye al embarazo ni predispone al matrimonio o a la unión libre.
- Hl.- La información insuficiente sobre sexualidad en la adolescente es un factor que contribuye al embarazo lo que condiciona al matrimonio o a la unión libre.
- Ho.- El tipo de comunicación familiar no condiciona a que las adolescentes contraigan matrimonio o vivan en unión libre.
- Hl.- El tipo de comunicación familiar condiciona a que las adolescentes contraigan matrimonio o vivan en unión libre.
- Ho.- La crisis de la adolescente no es un factor condicionante para que los adolescentes contraigan matrimonio o vivan en unión libre.
- Hl.- La crisis de la adolescente es un condicionante para que las adolescentes contraigan matrimonio o vivan en unión libre.

VIII DISEÑO DE LA INVESTIGACION

A.- UNIVERSO DE TRABAJO

1.- LIMITES HUMANOS

Se estudiaron a 50 adolescentes embarazadas de 14 a 18 años de edad, casadas o en unión, sin tomar en cuenta el nivel socio-económico y cultural, ni el número de hijos previos a su embarazo actual; siendo adscritas a la U.M.F. No. 33 "El Rosario" I.M.S.S. de la delegación No. 1 del Valle de México.

Fueron excluidas del estudio a las adolescentes menores de 13 años y mayores de 18 años de edad, las madres solteras, a las que cursaban con padecimientos neurológicos, retraso mental y a las psicópatas.

2.- LIMITES GEOGRAFICOS

El área de cobertura fué la U.M.F. No. 33 "El Rosario" I.M.S.S. de la delegación No. 1 del Valle de México.

3.- LIMITES DE TIEMPO

Comprendió del 29 de agosto de 1983 al 15 de diciembre de 1984.

B.- MATERIAL Y METODOS

- - - - -

1.- RECURSOS HUMANOS

Médico residente de medicina familiar quién realizó la investigación, un médico familiar de base, asesor de la tesis, asistentes médicas de consultorio, personal de enfermería, estadígrafo, una trabajadora social y un dibujante.

2.- RECURSOS MATERIALES

Bolígrafos, expedientes clínicos, calculadora, formas 4-30-6, libros, revistas, lápiz, libretas, máquina de escribir, papel bond, papel carbón, plumas fuentes, reglas, sacapuntas, compás, transporte, borrador, corrector de máquina de escribir y encuestas.

3.- RECURSOS ECONOMICOS

Lo necesario para la investigación.

C.- CRONOGRAMA

- 1.- Elección del tema .. 29 de agosto de 1983
- 2.- Presentación ante asesor médico del tema a investigar por el investigador .. 29 de septiembre de 1983
- 3.- Revisión bibliográfica referente al tema a investigar .. 20 de septiembre al 15 de octubre de 1983.
- 4.- Asesoramiento en la elaboración de protocolo de investigación por médico asesor .. 3 de octubre al 17 de noviembre de 1983.
- 5.- Presentación de protocolo de investigación ante la Jefatura de Enseñanza e Investigación de la U.M.F. No. 33 I.M.S.S .. 18 de noviembre de 1983.
- 6.- Aplicación de encuestas a las pacientes que acuden a la C.E. de U.M.F. No. 33, siempre cuando cumplan con las características citadas en el universo de trabajo .. 10. de marzo al 30 de agosto de 1984.
- 7.- Se realizará un estudio por medio de la aplicación de encuestas individuales a las adolescentes embarazadas. Se aplicará un cuestionario con 44 reactivos que valorarán la información que poseen las pacientes sobre sexualidad y embarazo en ésta etapa de la vida. Se determinarán los factores para contraer matrimonio o unión libre. Se aplica reactivos para investigar el tipo de comunicación que existe en la familia y finalmente se identificará la crisis del adolescente. La realización del estudio por medio de encuestas tiene la finalidad de evitar hasta donde sea posible los procesos de transferencia y contratransferencia.

Se explicó a las pacientes en forma sencilla y clara el objetivo para realizar el estudio.

Para evaluar la información sobre la sexualidad y embarazo se aplicará 11 preguntas claves con un distractor, para determinar los factores que llevaron al matrimonio o unión libre 10 reactivos; para explorar el tipo de comunicación familiar 11 reactivos con un distractor, para identificar la crisis del adolescente 10 reactivos. El número total de preguntas claves son 42 con 2 distractores sumando 44 que formará el cuestionario.

- 8.- Recolección de los datos .. 31 de agosto al 15 de septiembre de 1984.
- 9.- Ordenación del material .. 17 de septiembre al 30 de septiembre de 1984.
- 10.- Resultados obtenidos .. (cuadros y gráficas y estudio estadístico con la Chi cuadrada) lo. al 31 de octubre de 1984.
- 11.- Interpretación y análisis de resultados .. lo. al 15 de noviembre de 1984.
- 12.- Conclusiones .. 16 a 19 de noviembre de 1984.
- 13.- Sugerencias .. 21 a 23 de noviembre de 1984
- 14.- Revisión de la tesis .. 26 de noviembre al 3 de diciembre de 1984.
- 15.- Impresión de la tesis .. 4 a 11 de diciembre de 1984.
- 16.- Entrega de tesis a la Jefatura de Enseñanza e Investigación de U.M.F. No. 33 I.M.S.S. .. 15 de diciembre de 1984.

IX CEDULA DE ENTREVISTA

A.- FICHA DE IDENTIFICACION

- 1) Edad
- 2) Estado civil
- 3) No. de hijos
- 4) Escolaridad
- 5) Ocupación
- 6) Edad de matrimonio o unión libre

B.- CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD Y EMBARAZO.

- 1) Sus padres le han informado lo que es la sexualidad?
 - a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
 - c) Rara vez ()
- 2) Cree usted que la masturbación sea un hábito malo en los adolescentes?
Si () No ()
- 3) Usted cree que una adolescente que regla cada mes tiene riesgo de embarazarse al tener relaciones sexuales?
Si () No ()
- 4) Considera al acto sexual como una necesidad fisiológica de los seres humanos?
Si () No ()
- 5) Sabe usted que es el orgasmo?
Si () No ()
- 6) Le agrada vestirse a la moda?
 - a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente
 - c) Rara vez ()

- 7) Usted cree que el embarazo en una mujer adolescente tenga mayor riesgo de presentar complicaciones obstétricas que una mujer adulta?
Si () No ()
- 8) Su médico familiar le ha proporcionado información sobre el embarazo?
Si () No ()
- 9) Su médico familiar le ha proporcionado información sobre la sexualidad?
Si () No ()
- 10) Cre usted que durante el embarazo se debe aumentar de 5 a 8 kg. de peso?
Si () No ()
- 11) Piensa usted que durante los primeros tres meses de embarazo debe tomarse medicamentos?
Si () No ()
- 12) Durante el embarazo puede haber náusea y vómitos?
Si () No ()

C.- CUESTIONARIO PARA EVALUAR LOS MOTIVOS PARA CONTRAER MATRIMONIO O UNION LIBRE

- 1) Que motivo tuvo usted para casarse o llegar a la unión libre?
a) Estaba enamorada () b) Por estar embarazada ()
c) Por tener problemas con su familia ()
d) Porque la casaron ()
- 2) Su familia le daba mal trato?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 3) Se sentía protegida físicamente con la persona con quién lleva vida conyugal?
Si () No ()

- 4) Su conyuge era la única persona que la comprendía?
Si () No ()
- 5) Usted se casó porque deseaba mayor libertad?
Si () No ()
- 6) Usted se casó porque tenía problemas con su familia?
Si () No ()
- 7) Antes de llevar vida conyugal estaba usted embarazada?
Si () No ()
- 8) Considera usted que el matrimonio es el único medio para tener relaciones sexuales?
Si () No ()
- 9) Encontró en su vida conyugal la felicidad que deseaba tener?
Si () No ()
- 10) Tuvo relaciones sexuales antes de casarse?
Si () No ()

D.- CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA DINAMICA FAMILIAR Y LA COMUNICACION FAMILIAR.

- 1) Plática con su conyuge de los problemas que hay en su casa?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 2) Usted se lleva bien con su familia?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 3) Ha notado que su familia la trata diferente desde que lleva vida conyugal?
Si () No ()

- 4) Plática con su conyuge del futuro de ambos?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 5) Ha tenido problemas con la familia de su conyuge?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 6) Cuando usted se enoja, muestra su coraje con todas las personas aunque ellos no hayan tenido la culpa de su enojo?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 7) Plática de sus problemas a su familia?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 8) Se llega a molestar cuando su esposo le pide le sirva sus alimentos?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 9) Le gustan los niños?
Si () No ()
- 10) Piensa usted que por su embarazo su familia siente verguenza con la gente?
Si () No ()
- 11) Cuando siente afecto por su familia y/o conyuge se los comunica?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 12) La familia de usted se lleva bién con la de su conyuge?
Si () No ()

E.- CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CRISIS DEL ADOLESCENTE Y SU POSIBLE RELACION CON EL EMBARAZO Y EL MATRIMONIO.

- 1) Antes de llevar vida conyugal se sentía deprimida?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 2) Se siente realizada como mujer?
Si () No ()
- 3) El matrimonio fué un obstáculo que impidió se -
guir sus estudios?
Si () No ()
- 4) Discute con sus padres?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 5) Siente que su familia no la ha comprendido como
usted lo ha deseado?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 6) Que sintió al saber que estaba embarazada?
a) Gusto () b) Miedo () c) Preocupación ()
d) Coraje () e) No le dió importancia ()
- 7) Le hubiera gustado estudiar una carrera técnica
o profesional?
Si () No ()
- 8) En la escuela tenía problemas con sus compañeros
o maestros?
a) Frecuentemente () b) Ocasionalmente ()
c) Rara vez ()
- 9) Ha tenido alguna decepción en la vida?
Si () No ()

X RESULTADOS

Para la realización de éste estudio se entrevistaron a cincuenta adolescentes del sexo femenino, embarazadas, de 14 a 18 años de edad, siendo adscritas a la U.M.F. No. 33 I.M.S.S.

No fué posible captar a adolescentes de 13 y 15 años de edad.

Se les aplicó una encuesta con el objetivo de conocer los factores que condicionan a que adolescentes contraigan matrimonio o unión libre habiendo embarazo en ésta etapa de la vida.

La recolección de datos se realizó del 10. de marzo al 30 de agosto de 1984.

El análisis de los datos se hizo con porcentajes y gráficas de frecuencias.

El estudio estadístico utilizado en la investigación fué la prueba de la X^2 (Chi cuadrada) cuya fórmula es:

$$X^2 = \sum \frac{(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

A.- CUADROS

CUADRO.No. 1

HIJOS PREVIOS EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS		
U.M.F. No. 33		
1984		
EDAD	No.	PORCENTAJE
13	0	0.00
14	0	0.00
15	0	0.00
16	0	0.00
17	3	21.42
18	11	78.57
Total	14	99.99

Es importante hacer notar que un alto porcentaje de adolescentes de 17 y 18 años de edad ya tienen hijos.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 2

LA MASTURBACION COMO HABITO MALO EN LOS ADOLESCENTES.		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	28	56
NO	22	44
Total	50	100

El 56 por ciento refiere que es malo masturbarse y 44 por ciento menciona que no es malo hacerlo.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 3

OPINION DE LAS ADOLESCENTES DEL RIESGO DE EMBARAZO AL TENER RELACIONES SEXUALES.		
U.M.F. No 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	41	82
NO	9	18
Total	50	100

El 82 por ciento indicó que hay riesgo de embarazo y 18 por ciento refirió que no lo hay.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 4

EL ACTO SEXUAL COMO NECESIDAD FISIOLÓGICA EN EL SER HUMANO		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	41	82
NO	9	18
Total	50	100

El 82 por ciento de las adolescentes consideró que es una necesidad fisiológica y 18 por ciento mencionó que no es necesario.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 5

CONOCIMIENTO SOBRE EL ORGASMO		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	4	8
NO	46	92
Total	50	100

El 92 por ciento de las adolescentes desconoce el termino y sólo 8 por ciento tiene conocimiento de ello.

FUENTE : Investigación personal.

CUADRO No. 6

INFORMACION SOBRE LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS EN LAS ADOLESCENTES.		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	25	50
NO	25	50
Total	50	100

El 50 por ciento conoce la posibilidad de complicaciones obstétricas y 50 por ciento de la población estudiada lo desconoce.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 7

CONOCIMIENTO DEL AUMENTO PONDERAL DURANTE EL EMBARAZO POR LAS ADOLESCENTES.		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
NO CONOCE	26	52
SI CONOCE	24	48
Total	50	100

El 52 por ciento desconoce el dato y 48 por ciento conoce cuanto debe subir de peso durante la gestación.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 8

CONOCIMIENTO DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DURANTE LOS PRIMEROS TRES MESES DEL EMBARAZO.		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
NO CONOCE	13	26
SI CONOCE	37	74
TOTAL	50	100

El 74 por ciento de las adolescentes reconoce que no deben tomarse medicamentos y 26 por ciento indicaron que se pueden ingerir.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 9

PRESENCIA DE SINTOMATOLOGIA NEUROVEGETATIVA DURAN <u>T</u> E EL EMBARAZO.		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	49	98
NO	1	2
TOTAL	50	100

La mayoría de las adolescentes mencionó que existen éstos síntomas (98%) y sólo 2 por ciento refirió que no los hay.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 10

EL MAL TRATO DE LAS ADOLESCENTES POR SU FAMILIA		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
FRECUENTEMENTE	5	10
OCACIONALMENTE	3	6
RARA VEZ	42	84
TOTAL	50	100

La mayoría de las pacientes (84%) refiera buen trato y el 16% restante mencionó tener mal trato por parte de sus familiares.

FUENTE : Investigación : Personal.

CUADRO No. 11

PROTECCION FISICA POR PARTE DE SU CONYUGE.		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	49	98
NO	1	2
TOTAL	50	100

La mayoría de las adolescentes (98%) comunicó sentirse protegida por su conyuge, el 2% refirió no estarlo.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 12

COMPRESION POR PARTE DE SU CONYUGE		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	19	38
NO	31	62
TOTAL	50	100

El 62 por ciento refirió no tener comprensión por parte de su pareja y sólo 38 por ciento in dicó sentirse comprendida.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 13

DESEO DE TENER MAYOR LIBERTAD CON EL MATRIMONIO		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	11	22
NO	39	78
TOTAL	50	100

El 22 por ciento de las adolescentes vió en el matrimonio la posibilidad de tener mayor liber -
tad, 78 por ciento mencionó lo contrario.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 14

LA FELICIDAD EN LA VIDA CONYUGAL		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	48	96
NO	2	4
TOTAL	50	100

La mayoría de las adolescentes (96%) refieren ser felices en su nueva vida, 4 por ciento indicó no estarlo.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 15

RELACIONES SEXUALES PREMATRIMONIALES		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	18	36
NO	32	64
TOTAL	50	100

El 36 por ciento de las adolescentes mencionó haber tenido relaciones sexuales previo a la vida conyugal, el 64 por ciento refirió no haber tenido.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 16

ACEPTACION FAMILIAR HACIA LAS ADOLESCENTES		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	36	72
NO	14	28
TOTAL	50	100

El 72 por ciento notó un cambio por parte de sus familiares, 28 por ciento tienen aceptación familiar.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 17

COMUNICACION DEL FUTURO CON SU CONYUGE		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
FRECUENTEMENTE	29	58
OCACIONALMENTE	11	22
RARA VEZ	10	20
TOTAL	50	100

El 58 por ciento de las adolescentes refieren tener comunicación frecuente con su pareja, el 22 por ciento de manera ocasional y 20 por ciento rara vez.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 18

PROBLEMAS CON LA FAMILIA DE SU CONYUGE		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
FRECUENTEMENTE	5	10
OCACIONALMENTE	5	10
RARA VEZ	40	80
TOTAL	50	100

En forma frecuente el 10 por ciento de las adolescentes refiere tener conflictos, 10 por ciento de manera ocasional, la mayoría (80%) indicó tenerlos rara vez.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 19

CAMBIO DE CARACTER HACIA LAS DEMAS PERSONAS		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
FRECUENTEMENTE	16	32
OCACIONALMENTE	4	8
RARA VEZ	30	60
TOTAL	50	100

El 32% de las adolescentes demuestra un cambio de carácter (enojo) hacia las demás personas en forma frecuente, 8% ocasionalmente y 60% en raras veces.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 20

COMUNICACION DE LOS PROBLEMAS CON SU FAMILIA		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
FRECUENTEMENTE	10	20
OCACIONALMENTE	6	12
RARA VEZ	34	64
TOTAL	50	100

El 20 por ciento de las adolescentes comunica sus problemas a su familia en forma frecuente, el 12 por ciento lo hace ocasionalmente y 68 por ciento rara vez lo hace.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 21

ACTITUD DE LA FAMILIA POR EL EMBARAZO		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	0	0.00
NO	50	100.00
TOTAL	50	100.00

Se encontró que ninguna familia siente vergüenza por el embarazo de su hija o familiar.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 22

AMISTAD ENTRE LAS FAMILIAS DE ORIGEN DE LOS CON- YUGES.		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	36	72
NO	14	28
TOTAL	50	100

En el 72 por ciento hay una buena relación entre los familiares, 28 por ciento refirió no tener ninguna amistad.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 23

DEPRESION ANTES DEL MATRIMONIO O LA UNION LIBRE		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
FRECUENTEMENTE	4	8
OCACIONALMENTE	7	14
RARA VEZ	39	78
TOTAL	50	100

El 8 por ciento de las adolescentes manifestó depresión en forma frecuente, 14 por ciento ocasionalmente y 78 por ciento refirió que rara vez tuvo este problema.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 24

CONFLICTOS DEL ADOLESCENTE CON SU FAMILIA		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
FRECUENTEMENTE	3	6
OCACIONALMENTE	2	4
RARA VEZ	45	90
TOTAL	50	100

El 6% de las adolescentes indicó tener conflictos familiares frecuentes, el 4% en forma ocasional y 90% refirió tenerlos rara vez.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 25

CONFLICTOS EN LA ESCUELA		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
FRECUENTEMENTE	1	2
OCACIONALMENTE	3	6
RARA VEZ	46	92
TOTAL	50	100

Se encontró que el 2% de las adolescentes llegó a tener problemas con sus compañeros y maestros con tanta frecuencia, 6% de manera ocasional y 92% rara vez tuvo conflictos.

FUENTE : Investigación Personal.

CUADRO No. 26

DECEPCIONES DE LA ADOLESCENTE		
U.M.F. No. 33		
1984		
	No.	PORCENTAJE
SI	14	28
NO	36	72
TOTAL	50	100

Un buen porcentaje (28%) mencionó haber tenido algún tipo de decepción, 72% refirió no haber tenido decepciones.

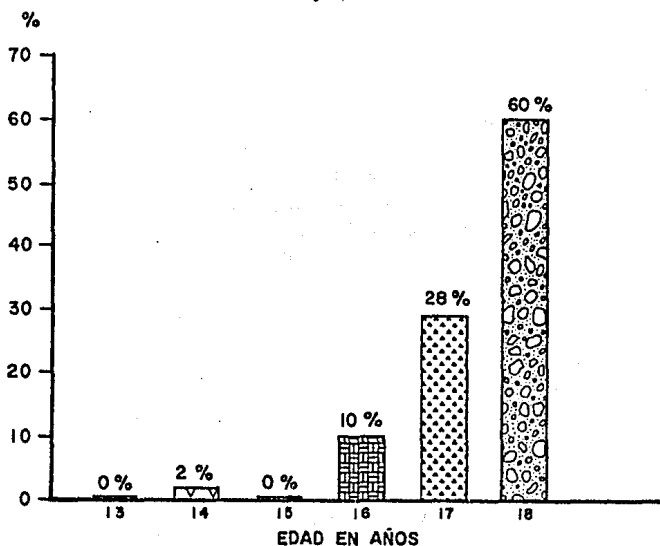
FUENTE : Investigación Personal.

B.- GRAPICAS

EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

U.M.F. No. 33

1984



Como se observa en la gráfica se encontró que el 60% lo ocuparon las adolescentes de 18 años, 28% las de 17 años, 10% las de 16%, el 2% las de 14 años, no se detectaron de 13 y 15 años.

La media por edad fué de 17.44, con una mediana y moda de 18, con rango de 4 y desviación estandar de 0.83 .

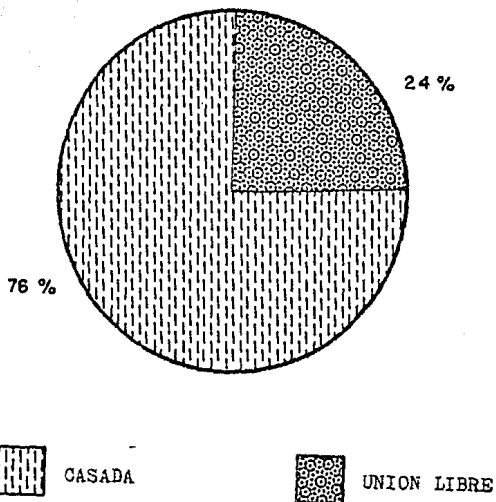
FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 2

ESTADO CIVIL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

U.M.F. No. 33

1984



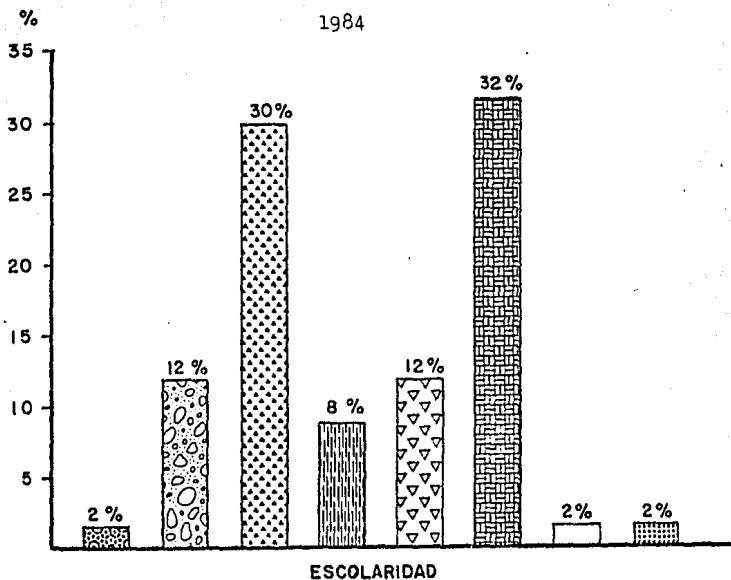
Se encontró que el 76% de las adolescentes son casadas y 24% viven en unión libre.

FUENTE : Investigación Personal.

ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

U.M.F. No.33

1984



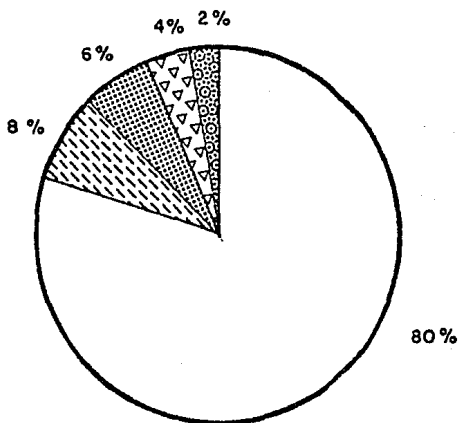
	ANALFABETOS		SECUNDARIA INCOMPLETA
	PRIMARIA INCOMPLETA		SECUNDARIA COMPLETA
	PRIMARIA COMPLETA		BACHILLERATO INCOMPLETO
	CARRERA COMERCIAL		LICENCIATURA INCOMPLETA

El 98% realizó estudios en escuelas oficiales; el 30% terminó la primaria, el 32% la secundaria, el 8% estudió carrera comercial (secretaria).

El 28% no concluyó sus estudios y una adolescente de 16 años no sabe leer ni escribir.

FUENTE : Investigación Personal.

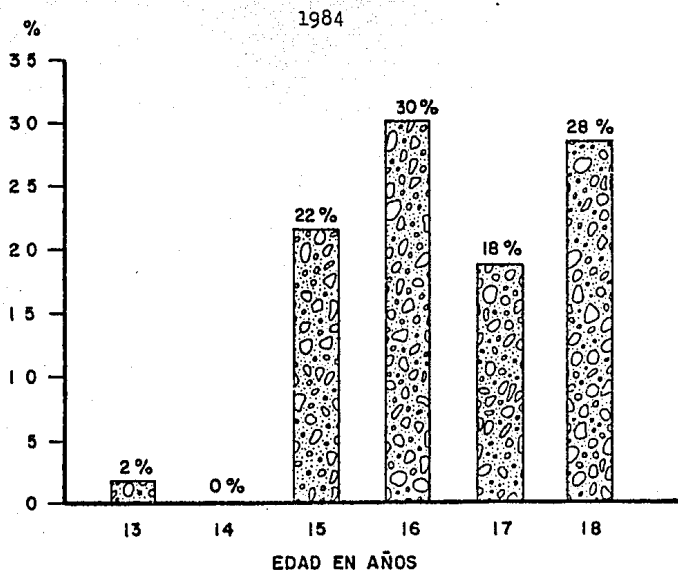
GRAFICA No. 4
 OCUPACION ACTUAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
 U.M.F. No. 33
 1984



La ocupación actual que desempeña la mayoría de las adolescentes son las labores del hogar con un 80%, el 18% realiza actividades económicamente productivas, se encontró a una paciente de 18 años, casada, que continuaba estudiando.

FUENTE : Investigación Personal.

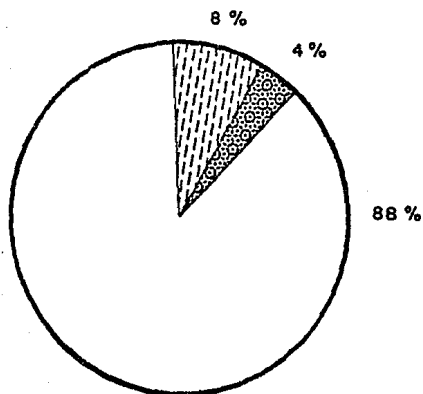
GRAFICA No. 5
EDAD DE UNION CONYUGAL DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS
U.M.F. No. 33






La gráfica indica que el 30% de las adolescentes llega a la unión conyugal a los 16 años, el 28% a los 18 años y con un menor porcentaje en las otras edades anotadas.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 6
 INFORMACION DE LA SEXUALIDAD PROPORCIONADA POR LOS PADRES
 U.M.F. No. 33
 1984

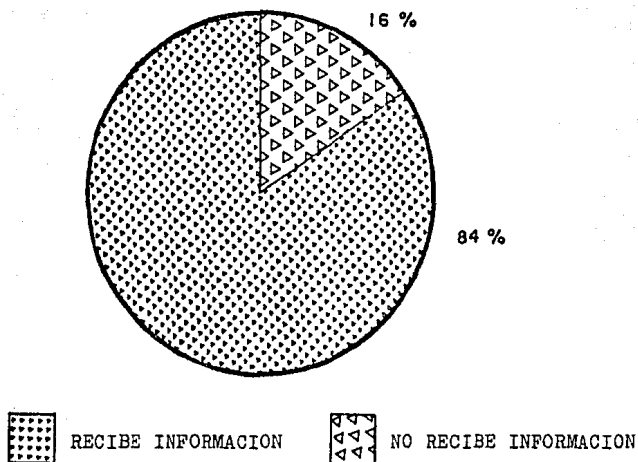


 FRECUENTEMENTE LA PROPORCIONAN
  OCACIONALMENTE LA PROPORCIONAN
  RARA VEZ LA PROPORCIONAN

El 88% de las pacientes rara vez reciben información de la sexualidad por sus padres, el 4% la reciben ocasionalmente y 8% mencionó que si se les ha proporcionado en forma frecuente.

FUENTE : Investigación Personal.

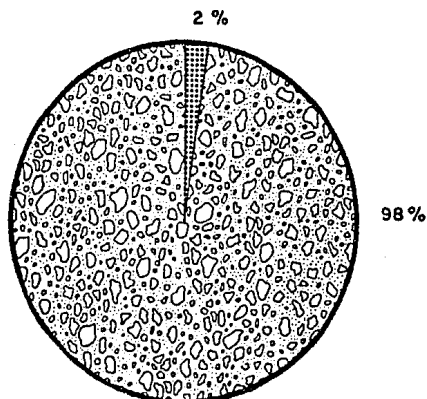
GRAFICA No. 7
INFORMACION SOBRE EL EMBARAZO PROPORCIONADA POR EL
MEDICO FAMILIAR
U.M.F. No. 33
1984



Un alto porcentaje de las adolescentes no recibe información sobre el embarazo por parte del médico familiar (84%), el 16% restante si la obtiene de él.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 8
INFORMACION DE LA SEXUALIDAD PROPORCIONADA POR EL
MEDICO FAMILIAR
U.M.F. No. 33
1984



RECIBE INFORMACION



NO RECIBE INFORMACION

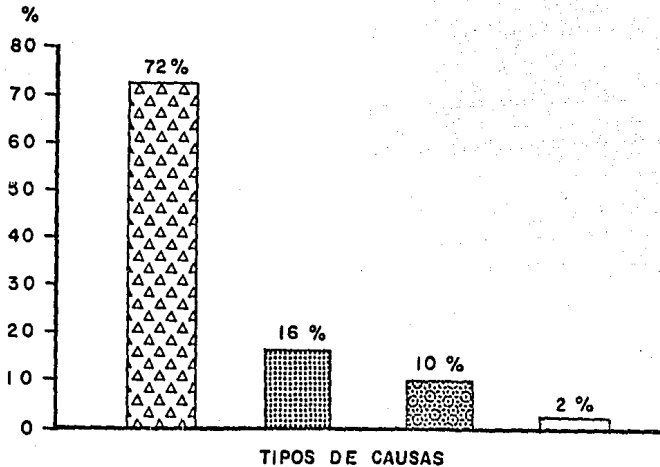
El 98% de las adolescentes no recibe información de la sexualidad por su médico familiar, sólo en un caso (2%) se proporcionó dicha información.

FUENTE : Investigación Personal.

MOTIVOS PARA CONTRAER MATRIMONIO O UNION LIBRE EN
LAS ADOLESCENTES

U.M.F. No. 33

1984



AMOR

POR TENER PROBLEMAS
FAMILIARES

EMBARAZO

POR ESTAR ENAMORADA
Y EMBARAZADA

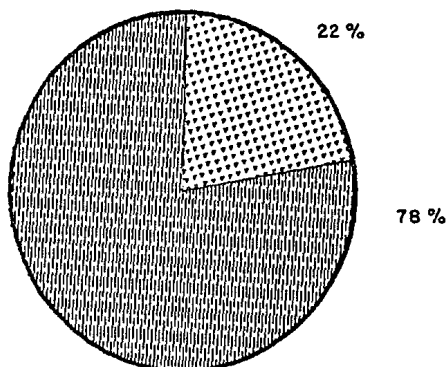
Al identificar las causas que tuvieron las adolescentes para contraer matrimonio o unión libre se encontró que el 72% lo hizo por amor, el 16% por embarazo, 10% por tener problemas familiares y un caso (2%) donde se combinó el amor y embarazo.



FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 10
PRESENCIA DE CONFLICTOS FAMILIARES EN LAS ADOLES-
CENTES EMBARAZADAS

U.M.F. No. 33

1984

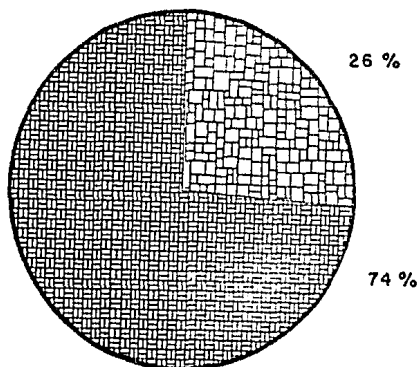


 SI HABIA CONFLICTOS FAMILIARES  NO HABIA CONFLICTOS FAMILIARES

La presencia de conflictos familiares se observó en el 22% de las adolescentes, el 78% mencionó no tenerlos y llevarse bien con su familia.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 11
EXISTENCIA DE EMBARAZO PREVIO AL MATRIMONIO O A LA
UNION LIBRE
U.M.F. No. 33
1984



SI



NO

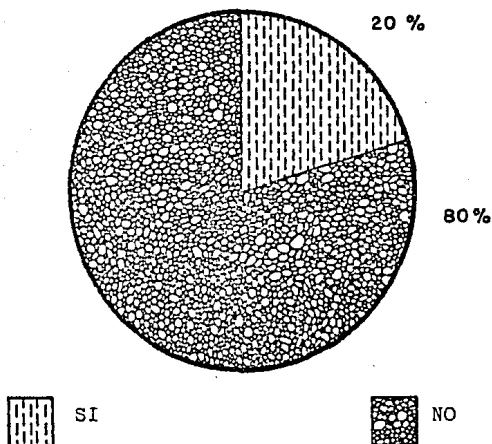
Se encontró que 13 pacientes (26%) estaba embarazada antes del matrimonio y 74% no lo estaban.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 12
LA VIDA CONYUGAL COMO UNICO MEDIO PARA TENER RELACIONES SEXUALES

U.M.F. No. 33

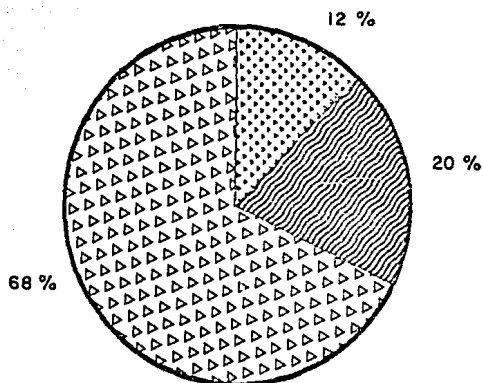
1984









El 80% de la muestra considera que el matrimonio o la unión libre no es el único medio para tener relaciones sexuales, 20% refirió que sólo deben llevar vida sexual con su conyuge.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 13
 COMUNICACION CON SU CONYUGE DE LOS PROBLEMAS DEL
 HOGAR
 U.M.F.No. 33
 1984

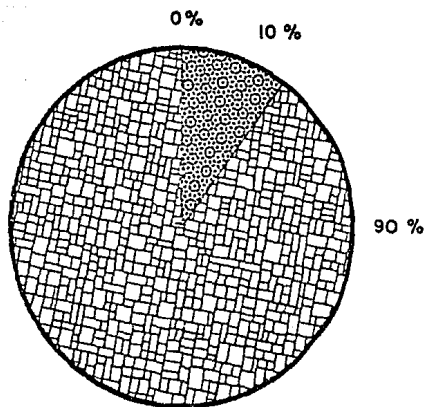





	FRECUENTEMENTE		OCACIONALMENTE		RARA VEZ HAY
	HAY COMUNICACION		HAY COMUNICACION		COMUNICACION

En el 80% hay comunicación entre la pareja de los de los problemas del hogar y en el 20% no existe y si la hay es rara vez.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 14
 SE MOLESTA CUANDO SU ESPOSO LE PIDE SUS ALIMENTOS ?
 U.M.F. No. 33
 1984



 FRECUENTEMENTE
  OCASIONALMENTE
  RARA VEZ

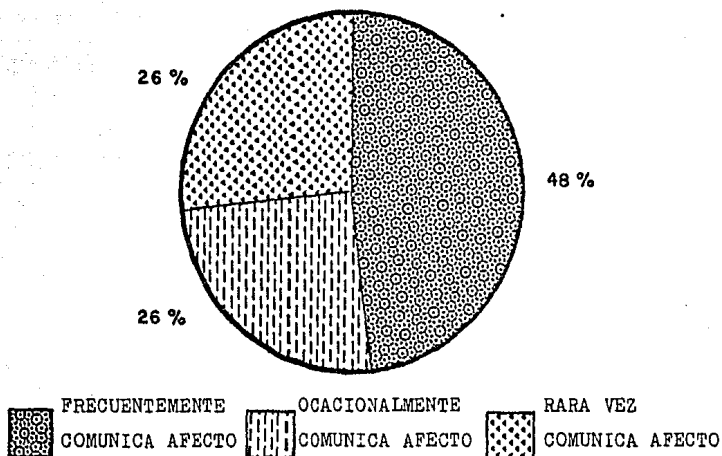
La gráfica nos indica que en el 10% hay alteración en la comunicación instrumental en la pareja, en el 90% aparentemente no se presenta alteración.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 15
 COMUNICACION DEL AFECTO A LA FAMILIA Y CONYUGE POR
 LA ADOLESCENTE EMBARAZADA

U.M.F. No. 33

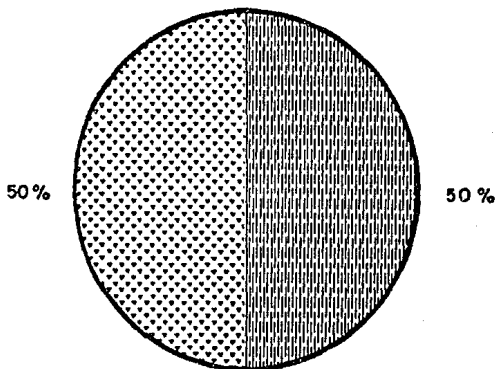
1984



La comunicación afectiva se trasmite en forma clara y directa en el 48%, el 26% lo expresa de manera ocasional y 26% lo comunica rara vez.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 16
REALIZACION COMO MUJER
U.M.F. No. 33
1984



SE SIENTE REALIZADA



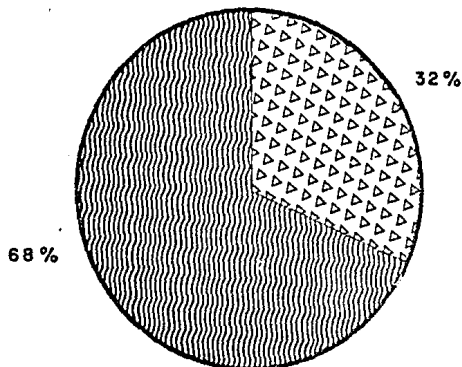
NO SE SIENTE REALIZADA

El 50% de las adolescentes expresó sentirse realizada como mujer y 50% indicó lo contrario, lo que traduce que hay insatisfacción en un elevado porcentaje de las pacientes.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 17

EL MATRIMONIO COMO OBSTACULO PARA CONTINUAR ESTUDIANDO



SI FUE UN OBSTACULO

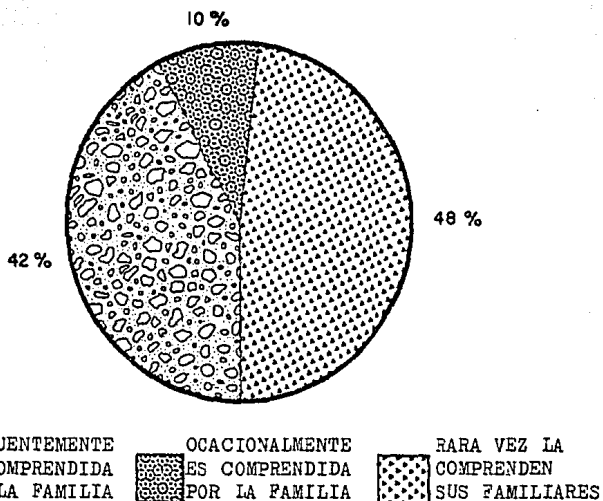


NO FUE UN OBSTACULO

En la gráfica se muestra que el 32% de las adolescentes vió al matrimonio como un obstáculo para continuar sus estudios, el 68% indicó no serlo.

FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 18
 COMPRESION DE LA FAMILIA HACIA LA ADOLESCENTE
 U.M.F. No. 33
 1984



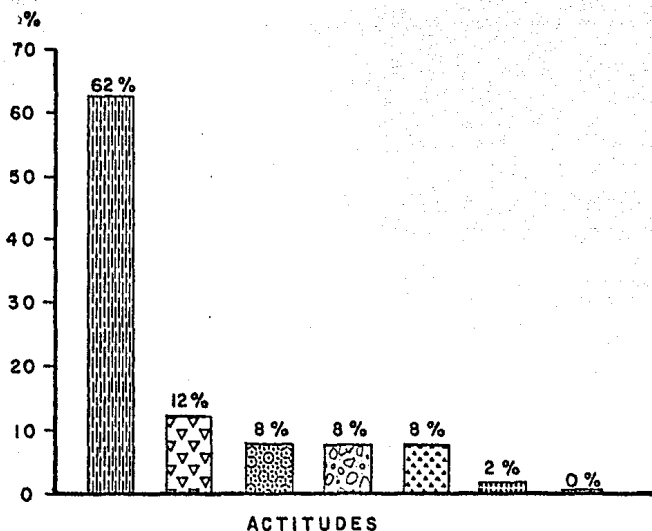
El 42% de las adolescentes refirió que son comprendidas como ellas lo deseaban por parte de su familia, 58% mencionó que no eran comprendidas totalmente como era su deseo.

FUENTE : Investigación Personal.

ACTITUD DE LAS ADOLESCENTES HACIA EL EMBARAZO

U.M.F. No. 33

1984



	GUSTO		GUSTO Y MIEDO
	MIEDO		GUSTO Y PREOCUPACION
	PREOCUPACION		CORAJE
	NO LE DIO IMPORTANCIA		

Muchas fueron las actitudes que las adolescentes tomaron al saber que se encontraban embarazadas; el 62% expresó gusto, el 12% miedo, otras actitudes como preocupación, no le dieron importancia y gusto con miedo con 8% cada una y finalmente gusto con preocupación con 2%.

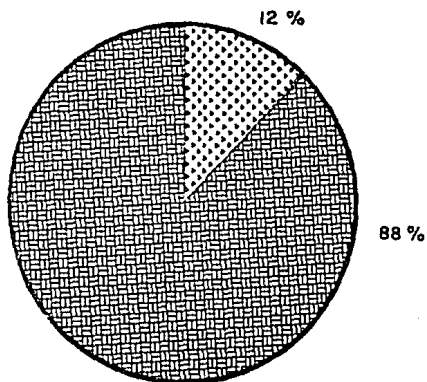
FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 20

DESEOS POR ESTUDIAR UNA PROFESION

U.M.F. No. 33

1984



SI



NO

Como se observa en la gráfica el 88% de las adolescentes tenían deseos de estudiar una profesión y 12% no tenía interés en continuar sus estudios.

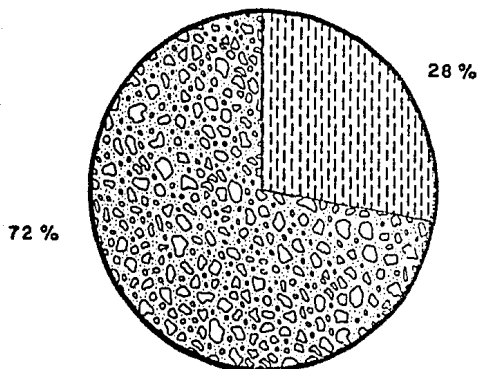
FUENTE : Investigación Personal.

GRAFICA No. 21

DIVERSIONES

U.M.F. No. 33

1984

AGRADO POR TENER AMIGOS
Y ACUDIR A FIESTASNO LE GUSTA LAS FIESTAS
NI TENER AMIGOS

Un alto porcentaje de las adolescentes estudiadas (72%) le agrada divertirse, acudir a fiestas y tener amigos, el 28% restante refirió no tener agrado por las fiestas y amigos.

FUENTE : Investigación Personal.

C.- CONTRASTACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS No. 1

INFORMACION DE LA SEXUALIDAD EN LAS ADOLESCENTES Y SU RELACION CON EL MATRIMONIO Y EMBARAZO.					
U.M.F. No. 33					
1984					
	SI		NO	TOTAL	
FRECUENTEMENTE	0	3.68	4	0.32	4
OCACIONALMENTE	2	1.84	0	0.16	2
NUNCA	44	36.8	0	3.2	44
TOTAL	46		4		50

$\chi^2_o = 50.74$, $\chi^2_t = 5.99$ con 2 G.L. para $P = 0.05$

A través del estudio estadístico con la χ^2 (Chi cuadrada) se encontró que H_0 se rechaza y H_1 se acepta, indicando con ello que la información in suficiente sobre sexualidad en las adolescentes es un factor que contribuye al embarazo.

FUENTE : Investigación Personal.

HIPOTESIS No. 2

COMUNICACION FAMILIAR Y SU RELACION CON EL MATRIMONIO O LA UNION LIBRE.					
U.M.F. No. 33					
1984					
	SI		NO	TOTAL	
HAY COMUNICACION	16	5.12	0	10.88	16
NO HAY COMUNICACION	0	10.88	34	23.12	34
TOTAL	16		34		50

$X^2_o = 42.39$, $X^2_t = 3.84$ con 1 G.L. para $P = 0.05$

En ésta hipótesis H_o no se acepta y H_1 se confirma como verdadera por lo que se concluye que una comunicación familiar inadecuada condiciona a que las adolescentes contraigan matrimonio o vivan en unión libre.

FUENTE : Investigación Personal.

HIPOTESIS No. 3

CRISIS DEL ADOLESCENTE Y SU RELACION CON EL MATRIMONIO O LA UNION LIBRE					
U.M.F.No. 33					
1984					
	SI		NO		TOTAL
REALIZACION	25	24.33	25	25.66	50
AFECTO	29	24.33	21	25.66	50
MADUREZ	19	24.33	31	25.66	50
TOTAL	73		77		150

$\chi^2_o = 4.02$, $\chi^2_t = 2.77$ con 2 G.L. para $P = 0.25$

H₁ se acepta como verdadera y H₀ se rechaza; sin embargo, el grado de significación (P) fué de 0.25 y no de 0.25 como en las hipótesis anteriores, de lo anterior se concluye para que exista matrimonio o unión libre pero en menor proporción que la información inadecuada de la sexualidad y al tipo de comunicación familiar.

FUENTE : Investigación Personal.

XI INTERPRETACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio se entrevistaron a 50 adolescentes del sexo femenino que cumplieran con las variables de inclusión del presente trabajo; todas son adscritas a la U.M.F. No. 33 "El Rosario" I.M.S.S. cuya edad osciló entre 14 a 18 años ocupando el mayor porcentaje las de 18 años con un 60% de la muestra y sólo 2 por ciento lo ocupó las de 14 años. (ver gráfica No. 1)

La media por edad fué de 17.44, con una moda y una mediana de 18, rango de 4, varianza de 0.69 y una desviación estándar de 0.83.

El 76 por ciento de la población estudiada resultó ser casada y 24 por ciento viven en unión libre (ver gráfica No. 2).

Ocho pacientes, casadas ya tienen un hijo y 6 de las que viven en unión libre también mencionó tener un hijo (ver cuadro No. 1), esto indica que un alto porcentaje de adolescentes se casa a muy temprana edad, pues se observó que el 54 por ciento se casó antes de cumplir los 17 años lo que traduce que varias ya tengan hijos al realizar la encuesta. (ver gráfica No.5)

La media en este caso fué de 16.46, la mediana y moda de 16 con un rango de 5, con varianza de 1.51 y desviación estándar de 1.22.

El 98 por ciento de las adolescentes realizaron estudios en escuelas oficiales, sin embargo, sólo el 30 % logró terminar la primaria, el 32 por ciento la secundaria y un 8 por ciento estudió carrera comercial (secretaría); el 28 por ciento no concluyó sus estudios, además una adolescente de 16 años, casada, no sabe es

cribir ni leer (ver gráfica No. 15); lo anterior indica que un buen porcentaje tuvieron que dejar la escuela para poder dedicarse a su nueva ocupación. El promedio y la moda lo constituyó el grupo de secundaria completa.

Un 32 por ciento vió al matrimonio como un obstáculo para continuar sus estudios (ver gráfica No. 17); al explorar el deseo de estudiar una profesión la mayoría contestó que les hubiera gustado realizarla (88 %).

La ocupación actual que desempeña la mayoría de las adolescentes en estudio es el hogar con un 80 por ciento, el 18 por ciento forma parte de la población económicamente activa, ya sea como obrera, empleada o secretaria, todas ellas en su primer embarazo; hubo una adolescente de 18 años, casada, que aún sigue estudiando, cursaba el primer semestre de Psicología a nivel de licenciatura. (ver gráfica No. 4)

Referente a la información de la sexualidad proporcionada por los padres, el 88 por ciento de las pacientes no han recibido información al respecto y únicamente el 12 por ciento mencionó que si se les ha proporcionado. (ver gráfica No. 6)

La situación es alarmante cuando exploramos si su médico familiar le ha proporcionado información de la sexualidad y sólo en un caso hubo información (2%), en el 98 por ciento no la hubo (ver gráfica No. 8), esto indica que aún existe muchos tabúes del tema por lo que no se informe adecuadamente a las adolescentes del tema, originando con esto que busque la información de otras fuentes, tal vez la obtenga pero muchas veces en forma equivocada y esto contribuye a que estén más expuestas al embarazo.

Al investigar sobre conocimientos básicos de sexualidad, 56 por ciento considera a la masturbación como un hábito malo y 44 por ciento afirma que es algo normal durante la adolescencia y no es malo hacerlo. El 18 por ciento opina que no hay riesgo de embarazo al tener relaciones sexuales, ésto indica la falta de conocimiento de la fisiología del ciclo menstrual, el 82 por ciento refirió la posibilidad de embarazo.

El acto sexual es considerado como una necesidad fisiológica del ser humano (82%) y otras indicaron que no lo es (18%).

El 8 por ciento de la muestra estudiada conoce el significado de la palabra orgasmo, sin embargo, la mayoría de las pacientes lo ignoran.

El 50 por ciento indicó que puede haber complicaciones durante la gestación y el 50 por ciento restante considera que no hay, esto explica que sólo la mitad de la población en estudio tiene presente la existencia de complicaciones obstétricas durante la adolescencia lo que aumenta el índice de morbi-mortalidad materno-fetal. Un alto porcentaje de las adolescentes no recibe información sobre el embarazo por parte del médico familiar (84%), el 16 por ciento si la obtiene de él (ver gráfica No.7).

En relación al aumento de peso corporal que debe haber durante la gestación, el 52 por ciento desconoce el peso que debe de aumentar y 48 por ciento lo sabe. Por otro lado, 26 por ciento afirma que si se puede tomar medicamentos durante el primer trimestre del embarazo y 74 por ciento opinó que no debe hacerse salvo por prescripción médica cuando exista causa justificada.

El 98 por ciento expresaron que son comunes los síntomas neurovegetativos, sólo una persona indicó que no los hay.

Al identificar los motivos que tuvieron las adolescentes para contraer matrimonio o unión libre se encontró que el 72 por ciento lo hizo por amor, sin embargo, tam hubo quién lo hiciera por embarazo en el 16 por ciento, por tener problemas familiares en el 10 por ciento y un caso en donde se combinó embarazo y amor. Con los datos expuestos anteriormente el 28 por ciento tuvo si tuaciones conflictivas que la llevaron a la unión conyugal, es importante mencionarlo ya que probablemente estas parejas tengan problemas interpersonales al encontrarse en una situación que no es deseable y esto puede originar separación o divorcio en corto tiempo por falta de adaptación y con un embarazo no deseado, (ver gráfica No. 9).

Por otra parte, el 16 por ciento mencionó un mal trato por parte de su familia de origen, posiblemente esto cause que las adolescentes busquen afecto y comprensión fuera de su hogar encontrando que el 38 por ciento son comprendidas sólo por su conyuge, ésto señala que algu nas pacientes en lugar de buscar un esposo buscaban una figura de identidad paterna, esto se relaciona con el 98 por ciento de las adolescentes que se "sienten protegidas" por su conyuge, sin embargo, lo anterior esta en controversia ya que al explorar específicamente si existían conflictos con su familia el 22 por ciento reveló tenerlos y 78 por ciento refirió llevarse bien con su familia (ver gráfica No. 10). Algunas pacientes (22%) vió al matrimonio la posibilidad de te -

ner mayor libertad y 78 por ciento lo vió así, con lo anterior se puede inferir que algunas sentían que no podían actuar como era su deseo ya que eran reprimidas por sus padres que representaba la autoridad para ellas. Parte del estudio fué investigar si había embarazo previo al matrimonio o a la unión libre, se encontro a 13 pacientes (26%) que estaba embarazada antes del matrimonio y 74 por ciento no lo estaban (ver gráfica No. 11), esto traduce que hay un alto porcentaje de mujeres jóvenes que tienen relaciones sexuales prematrimoniales (36% en el presente estudio), para afirmar lo anterior 80 por ciento de la muestra considera que el matrimonio o la unión libre no es el único medio para tener relaciones sexuales, 20 por ciento refirió que sólo debe haber coito con su conyuge y que así debería ser en todos los casos (ver gráfica No. 12).

El 96 por ciento de las jóvenes embarazadas indicaron que son felices en su matrimonio y 4 por ciento no lo son, a éste porcentaje corresponde a dos muchachas, una de 16 y otra de 18 años, ambas se casaron por amor, éstas personas refieren vivir en una situación muy diferente a como pensaban que era el matrimonio, por esto les causaba una situación incómoda.

Otro aspecto importante que se valoró fué la comunicación que existe en la familia con las adolescentes.

En el 80 por ciento hay comunicación entre la pareja de los problemas del hogar y sobre el futuro de ambos y en el 20 por ciento no existe y si la hay es muy raro ésta comunicación.(ver gráfica No. 13)

El 72 por ciento notó un cambio en la aceptación por parte de sus familiares después del matrimonio y 28% indicó que no hubo cambios posterior al matrimonio. Cuando se identificó si la adolescente tenía problemas con la familia de su conyuge el 20 por ciento si los tenía en grado variable y 80 por ciento al parecer se llevaba bien.

Al valorar la comunicación desplazada en estos matrimonios, se detectó que el 40 por ciento se comunica de esta manera, con esto la dinamica familiar puede alterarse ya que una comunicación de éste tipo obstaculiza una adecuada relación interpersonal entre la pareja, el 60 por ciento restante no utiliza ésta manera de comunicarse.

Se encontró que el 32 por ciento comunica en forma habitual sus problemas a su familia de origen, ésto puede ser útil cuando los padres aporten alternativas de solución razonables y adecuadas para la pareja, sin embargo, en ocasiones el comentar los problemas a la familia puede originar más separación en la pareja al tratar de resolver los conflictos de una manera parcial en favor de las adolescentes con el fin de "ayudarlas" y esto lejos de beneficiar perjudica.

Al valorar la comunicación instrumental se encontró que el 10 por ciento está alterada esta forma de comunicación. (ver gráfica No. 14)

En contraste con la comunicación afectiva en la que se observó que sólo el 48 por ciento de las pacientes transmite su afecto en forma clara y directa de manera constante, el 52 por ciento lo expresa con menos frecuencia. (ver gráfica No. 15)

Con los datos anteriores se puede apreciar que hay problemas en la comunicación familiar y la primera en alterarse es la afectiva que tiene un mayor porcentaje y posteriormente se afecta la comunicación instrumental en menor proporción.

En cuanto a la amistad que hay entre las familias de origen de la pareja el 72 por ciento refiere que hay buena relación entre las familias y en 28 por ciento no hay comunicación, esto se debe probablemente a que exista insatisfacción y enojo por ambas partes.

Al estudiar la crisis de la adolescencia, se detectó que el 22 por ciento de las pacientes estaba deprimida antes del matrimonio y 72 por ciento no lo estaban.

Al investigar si la adolescente se siente realizada como mujer, se encontró que el 50 por ciento se ha realizado y 50 por ciento aún no lo está (ver gráfica No. 16), el porcentaje es significativo para las que contestaron que aún no están realizadas, esto quiere decir que el matrimonio no lo es todo para ellas, sino que muchas anhelaban alcanzar otras metas, esto se observa en las que alcanzarán mayor grado escolar y algunas opinaron que les gustaría trabajar y 88 por ciento estudiar una profesión. (ver gráfica No. 20)

Parte de la crisis de la adolescente son los conflictos que existían con su familia, en éste caso se detectó que el 10 por ciento de la muestra estudiada tenía otros conflictos familiares en forma constante y 90 por ciento mencionó que no los tenía.

El 42 por ciento de las adolescentes refirió que son comprendidas como ellas lo desean por parte de su familia y 58 por ciento no eran totalmente comprendidas

según ellas. (ver gráfica No. 18)

Esto es un dato importante ya que las que no son comprendidas en su núcleo familiar en forma satisfactoria buscan afecto fuera de su hogar como sucede en el 52% de los casos.

Muchas fueron las actitudes que las adolescentes tomaron al saber que se encontraban embarazadas: el 62 por ciento expreso gusto, el 12 por ciento miedo, otras actitudes como preocupación, no le dieron importancia y gusto con miedo con 8 por ciento cada una y gusto con preocupación en el 2 por ciento. (ver gráfica No. 19)

Lo anterior explica que la mayoría de los embarazos son deseados, las que expresaron miedo fué por temor a que los padres se enterarán o que su novio, en caso de no estar casada, las abandonarán y no se responsabilizarán de los hechos.

Por otro lado, parte de la crisis del adolescente es conocer si tenía conflictos en la escuela, al respecto se detectó que 8 por ciento eran " personas conflictivas" en el ambiente escolar más o menos constante, el 92 por ciento mencionó que rara vez tuvieron problemas con sus compañeros y maestros en la escuela.

A un alto porcentaje de adolescentes les agrada divertirse, acudir a fiestas y tener amigos. (ver gráfica No. 21)

Finalmente se encontró que 14 adolescente había tenido alguna decepción en la vida, como saber que su padre ha abandonado a su familia por otra mujer, otras expresaron que la decepción fué no poder seguir estudiando.

XII CONCLUSIONES

Al terminar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones :

- 1.- La mayoría de las adolescentes entrevistadas resultaron ser casadas con un promedio de edad entre los 17 y 18 años.
- 2.- El grado de escolaridad alcanzado por la mayoría de las pacientes fue la primaria y secundaria completa.
- 3.- 80 por ciento se dedican a las labores del hogar y el 18 por ciento restante forma parte de la población económicamente activa.
- 4.- Sólo pocas adolescentes (8%) han recibido información de la sexualidad por sus padres.
- 5.- El personal médico rara vez proporciona información sobre el embarazo y sexualidad a las adolescentes.
- 6.- La mayoría de las adolescentes en estudio carecen de conocimientos básicos sobre sexualidad y embarazo.
- 7.- Se determinaron varios factores en las adolescentes para que contrajeran matrimonio o unión libre, siendo el principal motivo el estar enamorada, pero también se encontraron otras causas como el embarazo y los conflictos familiares.
- 8.- El 22 por ciento de las adolescentes estudiadas tenían conflictos con su familia de origen.
- 9.- La comunicación entre la pareja generalmente es adecuada, sin embargo, sólo 48 por ciento de las adolescentes expresan su afecto en forma directa y clara de manera constante, esto indica que existe alteración en la comunicación afectiva en grado variable.

La comunicación instrumental sólo en el 10 por ciento se encontró alterada.

- 10.- Hubo alteración en la comunicación entre la familia de origen y la adolescente principalmente en el área afectiva lo que condiciona que en algunas decidieran casarse.
- 11.- 50 por ciento de las pacientes refieren aún no sentirse realizadas como mujer, ya que muchas están inconformes con su situación actual, esto se detectó en las que alcanzaron mayor grado escolar, pues aspiraban a alcanzar otras metas como estudiar una profesión o realizar una actividad económica - mente productiva.
Algunas consideran al matrimonio como un impedimento para continuar sus estudios.
- 12.- 10 por ciento de las pacientes en estudio tuvieron conflictos importantes en la escuela siendo considerados como "personas conflictivas" acentuando su crisis lo que influye como factor para el matrimonio o la unión libre.
- 13.- Muchas fueron las actitudes que se adoptaron por el embarazo, 62 por ciento expresó gusto, lo que indica que el embarazo fué deseado en la mayoría de los casos, 12 por ciento refirió miedo, 8 por ciento preocupación, 8 por ciento no le dió importancia y 8 por ciento refirió gusto con preocupación.
- 14.- Al 72 por ciento le agradan las fiestas y tener amigos.

15.- La mayoría de las pacientes entrevistadas aparentemente son felices aunque hay cierto grado de insatisfacción.

Con lo anterior se concluye que las hipótesis bajo estudio se comprobaron, aunque hay que mencionar que el porcentaje de las alteraciones observadas fué relativamente bajo en relación con lo que se esperaba. Sin embargo, el resultado obtenido es significativo para prestarle la debida atención.

XIII SUGERENCIAS

-
- 1.- Impartir educación sexual a la población general, esto a través de la enseñanza obligatoria en las instituciones de educación y salud.
 - 2.- Llevar un adecuado control pre-natal para evitar complicaciones obstétricas en las adolescentes.
 - 3.- Formar un equipo de salud entre el personal médico y trabajo social para impartir pláticas sobre educación sexual a la población general haciendo énfasis en la adolescencia ya que en esta etapa de la vida se inician las relaciones heterosexuales y por tanto el riesgo al embarazo.
 - 4.- Motivar al personal médico de la importancia de informar a las adolescentes sobre el embarazo y la sexualidad.
 - 5.- Informar a los padres de familia en que consiste la adolescencia y los problemas que conlleva.
 - 6.- Ayudar a los padres de familia y adolescentes a que tengan una mejor comunicación para que tengan relaciones interpersonales satisfactorias.

XIV BIBLIOGRAFIA

- 1.- Ackerman NW. Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. Buenos Aires, Argentina: Editorial Horme, 1982. pp 259
- 2.- Ahued AJ, Tommasi NE, Vargas GC, Lowenberg FE. Atención Obstétrica en la adolescencia. Ginec Obstet Méx 1978;43:3-6
- 3.- Conn FH. Medicina Familiar. México: Editorial Interamericana, 1974.
- 4.- De la Fuente MR. Psicología Médica. México: Fondo de cultura económica, 1959. 1975: 194-199
- 5.- Gimenez MJM. Fundamentos de Ginecología y Padecimientos Benignos de la Mama. México: Mendez Cervantes, 1981: 35-42
- 6.- Grinder RE. Adolescence. México: Editorial Limusa, 1982. pp. 320-327
- 7.- Hennen EK. Estructura y función de la familia. En Shires DE, Hennen EK, ed. Family Medicine. México: McGraw-Hill de México, 1983:20-21
- 8.- Herrera LF, Diaz DJ. Embarazo en la adolescencia. Ginec Obstet Méx 1980;48: 59-68
- 9.- Jaime AH. Fundamentos de Medicina Familiar. México: ediciones M.F.M., 1982. pp. 3-17
- 10.- Kably AA, Mar de la RJM, Alvarado DA. Embarazo en la adolescente, Análisis de 500 casos. Ginec Obstet Méx 1982;50: 179-182

- 11.- Katchadourian H. Sexualidad en Adolescentes. Clin Pediatr of North Am 1980; 1: 17-29
- 12.- Klein L. Antecedents of Teenage Pregnancy. Clin Obstet Gynecol 1978; 21: 1151-1159
- 13.- Nelson WE. Textbook of Pediatrics. México: Salvat Editores, 1971. pp 66
- 14.- Osofsky JD, Osofsky HJ. Teenage Pregnancy: Psychosocial considerations. Clin Obstet Gynecol 1978; 21: 1161-1173
- 15.- Rauh JL, Johnson LB. Reproducción en la Adolescencia. Clin Pediatr of North Am 1973; 20: 1007-1022