

11226
24-118

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS SUPRIORES

INSTITU. MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HEZ. N. I
JEFATURA DE ENSEMANZA
MEXICALI BAJA CAL.

**EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA
REPERCUSIONES EN LA
DINAMICA FAMILIAR**

TESIS:

PARA OBTENER LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTADA POR:

DRA. PATRICIA E. LOYA LOPEZ

MEXICALI, B. C.

FEBRERO 1986.

FALLA DE ORIGEN



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 está 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

PAGS.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS.....	1
A) PROBLEMAS PSICOLOGICOS Y FACTORES EMOCIONAL ES.	4
B) EL PERIODO DE LA ADOLESCENCIA.....	7
C) LA FAMILIA.....	11
D) LA FAMILIA COMO SISTEMA.....	11
E) ESTRUCTURA FAMILIAR FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL...	12
F) EL SUBSISTEMA PADRE-HIJO.....	12
G) APGAR FAMILIAR.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS.....	16
HIPOTESIS	18
PROGRAMA DE TRABAJO.....	19
HOJA DE RECOLECCION DE DATOS.....	20
RESULTADOS.....	22
DISCUSION.....	42
CONCLUSIONES.....	47

Feb-1986

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA Y REPERCUSIONES
EN LA DINAMICA FAMILIAR.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS. -

La industrialización y una sociedad urbana compleja prolongan la educación y retrasan el casamiento y el gozo sexual. Las adolescentes alcanzan la madurez sexual en etapa temprana y queda un vacío de 5 a 10 años entre la madurez sexual y la actividad legitimizada por el matrimonio. Las necesidades económicas inherentes al casamiento, el hogar, el parto y el desarrollo de las criaturas hace poco probable que una pareja de adolescentes pueda cubrir las necesidades financieras de una casa y una familia.

En un gran número de países del mundo, los índices de fecundidad en mujeres menores de 20 años representa un importante porcentaje de total de nacimientos. En la República Mexicana se estima que alrededor del 34% de los nacimientos son de madres menores de 20 años; habiendo un incremento alarmante, sin recibir hasta el momento la atención que el problema merece.

En las últimas décadas, la menarquia se ha presentado a menor edad. En Europa la edad promedio de ésta ha descendido 10 meses por cada generación. Tal parece que la nutrición, talla y peso corporales tengan influencia en este fenómeno, sin menospreciar los estímulos de orden sensorial que tienen efecto en áreas hipotalámicas e hipofisarias y que por lo tanto repercuten en el orden gonadal. En consecuencia es un hecho que las adolescentes de una gran parte del mundo están maduras físicamente a menor edad.

En los Estados Unidos se ha comprobado que 15 a 20 millones de jovencitas de 11 a 19 años de edad inician su vida sexual activa desde temprano, quedando embarazada una de cada 10 por año, son las adolescentes de este país las que con más proporción presentan partos así como un aumentado índice de abortos.

tos por año (9).

Desde hace tiempo se ha considerado a las adolescentes con partos tempranos de los 12 a los 16 años como portadoras de Un síndrome de fracaso (10), este síndrome incluye la imposibilidad de completar las funciones de la adolescente, de seguir acudiendo a la escuela (11) y de cumplir las funciones de la adolescente, dificultad para limitar el volúmen de la familia, de establecer una familia estable y una vocación y poder cubrir las propias necesidades, de mantener criaturas sanas que alcancen su potencia vital.

El embarazo seguido del parto bloquea y deforma estas funciones de la adolescencia, suprime etapas importantes de la maduración psicosexual y se espera que cubra un papel de maternidad adulta y de paternidad adulta que de por sí, ya es difícil para personas maduras.

Las adolescentes embarazadas; especialmente las que no son de raza blanca, las que están económicamente en mala situación, o las de ambas categorías representan individuos de riesgo elevado desde varios puntos de vista; obstétricos por ejemplo, --- pues es bien sabido que entre las adolescentes está el grupo de población donde mayor desproporciones cefalopélvicas existen--- por factores maternos principalmente, (7,8) y las criaturas resultantes también parecen tener un pronóstico muy pobre en comparación con el resto de niños de la población en general.

La rebelión de las adolescentes es un medio primordial para lograr la función de la adolescencia permitiendo que la muchacha establezca la transición psicológica hasta los papeles sociales de adulta y la rebelión es un factor frecuente y muchas veces clave en el embarazo de las adolescentes.

El embarazo en estas jóvenes ocurre en todos los grupos sociales, económicos, raciales y étnicos. La mayor parte de ellas

no inician su actividad sexual con el fin de quedar embarazadas. La explicación que muy frecuentemente dan y es fácil adoptar -- es: "Todas hacen lo mismo, porque yo no?" o "No me gustarían que me sorprendieran" o son presas de ideas míticas como: "Soy demasiado joven para quedar embarazada", no me ocurrirá nada a mí la negación es un mecanismo casi constante que la joven emplea para protegerse de la realidad.

El inicio muy temprano de las citas con compañeros de otro sexo proporciona un contacto muy prolongado entre adolescentes y hacen difícil que eviten la actividad sexual; sin tomar precauciones anticonceptivas y por tal motivo la probabilidad de embarazo sea mayor. La gran parte de las adolescentes no consideran al embarazo como un medio para llegar a casarse; y sin embargo algunas adolescentes mayores legitimizarán el embarazo casándose resultando el matrimonio inestable y es el que proporciona el mayor número de divorcios.

El casamiento legitimará el nacimiento y la actividad sexual pero no resuelve los problemas prácticos relacionados con el embarazo y el parto de la adolescente.

El ambiente de la adolescente se ve atacado por un bombardeo constante de sexualidad que la televisión, la telefonía, las canciones, publicaciones y toda clase de medios se encargan de impulsar. Quienes creen que los muchachos y las adolescentes no reciben información sexual se equivocan al no tener presente el contenido sexual y el impacto de nuestra vida diaria, desde una generación el sexo se ha utilizado para promover toda clase de cosas. (2).

Las adolescentes pueden considerar que son tristes sus vidas y aburridas en comparación con la sexualidad presentada por algunos artistas y atletas.

Desafortunadamente la actividad sexual es un aspecto oculto y silencioso de la vida de las jovencitas, guardándose muy bien de la vista de los padres quienes muchas veces no se perca

tan de su existencia, cabe mencionar que el lugar donde más frecuentemente hay actividad sexual es en el domicilio de la adolescente, (40).

Estudios repetidos han demostrado que los adolescentes carecen de información adecuada de lo que es realmente la sexualidad y por consiguiente lo que es la reproducción y con mucha frecuencia cual es la parte del ciclo menstrual durante la cual es más probable que se produzca el embarazo (12). La educación sexual, la enseñanza de la vida familiar, la preparación para la paternidad y la información sobre el control de nacimientos y prevención del embarazo no forman parte de nuestras necesidades educativas, únicamente el 59% de las adolescentes con vida sexual activa utilizan anticonceptivos (6).

Las adolescentes tienen dificultad para admitir su sexualidad y aceptar las responsabilidades de la misma. Los médicos muchas veces comprueban que una adolescente ha tenido actividad sexual 12 a 18 meses antes de acudir solicitando anticonceptivos. Sin embargo la actitud de la familia, sociedad y profesionales acerca de control de natalidad para mujeres solteras, impiden proporcionarles tales servicios.

PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y FACTORES EMOCIONALES.-

La importancia de problemas psicológicos y de factores emocionales como causa de embarazo en las adolescentes se considera de manera diferente según las disciplinas, según los miembros de las mismas y según los segmentos de la sociedad.

Algunos consideran al embarazo como señas de problemas emocionales subyacentes y como verdadera desviación social. Otros consideran que las adolescentes que quedan embarazadas emocional y psicológicamente difieren muy poco de sus compañeras, algunas o muchas de las cuales también tienen vida sexual activa.

El embarazo muchas veces parece netamente involuntario y en ocasiones resulta de fracaso de medidas anticoncepcionales. Es difícil justificar la calificación que se haga a las mucha-

chas adolescentes sexualmente activas que tienen un embarazo no deseado considere rándolas desviadas o delincuentes, y al mismo tiempo considerar a los varones adolescentes sexualmente activos como normales. El estándar diferente de la actitud sexual y de la actividad sexual en Estados Unidos frecuentemente ha considerado a la mujer que "queda atrapada" con un embarazo indeseable con actitudes de desprecio y punitivas, incluyendo en esta actitud los mismos tocólogos que cuidan del parto o del aborto.

Las sugerencias acerca de motivos emocionales para una adolescente quede embarazada son muchas, y consideramos que resultan difíciles de valorar. Una muchacha adolescente puede vivir muy solitaria y aislada o separada de sus familias o compañera. El contacto sexual muchas veces tiene lugar como medio para estar cerca de alguien más y para ser considerada, acariciada y emocionalmente "amada". El varón suele tener edad mayor, ser más persuasivo y dominante. La mujer puede desear satisfacerlo y serle amable. El contacto sexual puede tener lugar para afirmar la identidad y como prueba de feminidad. El embarazo puede presentarse como una verdadera competencia con la madre, para tener algo en común con ella, o incluso para darle una criatura. El embarazo muchas veces está destinado a causar un gran trastorno al padre.

El embarazo puede ser deseado considerando la criatura como un fin para tener alguien a quien amar, como objeto de cariño o como fuente de dependencia o de amor; tener "Alguien que me necesita y para quien yo soy importante", o lograr una víctima propiciatoria.

El embarazo puede considerarse un castigo de transgresiones reales o imaginarias, o de una sexualidad "pecaminosa", o expiación de la culpa que significa la actividad sexual.

El embarazo es un problema de importancia suficiente para atraer la atención prácticamente toda familia o medio similar. El embarazo puede resultar de la rebelión de la adolescente y a

veces se considera como la forma femenina de delincuencia juvenil.

El embarazo como solución de un problema personal o interpersonal raramente resulta eficaz; el contacto más estrecho con los padres, o con el amante, no tiene lugar o dura poco tiempo; la criatura es un objeto de cariño exigente; y la mujer queda con el mismo problema original y, además, una criatura. Puede empezar viendo al niño como causa de parte o de todos sus problemas, "si no fuera por la criatura yo podría..."

Algunas adolescentes conciente o inconcientemente están motivadas para embarazarse. Del 9 al 10% de las adolescentes afirman que planearon quedar embarazadas, o realmente les era igual embarazarse y el 85% a 90% nunca han empleado métodos anticonceptivos. No es raro que una joven diga "quería algo de mi propiedad", verdaderamente mío", "quería alguien a quien amar o -- bien "necesitaba alguien que me quisiera" para justificar su embarazo. En estas circunstancias las necesidades de la criaturararamente se considera o comentan por la adolescente.

Algunos profesionales consideran el embarazo como un método de "acabar" el proceso de maduración de la adolescencia, similar al de recurrir a las drogas, al "movimiento de Jesús", la actitud hippie de hace varios años u otras actividades de la -- contracultura.

El embarazo puede permitir que una adolescente salga de -- una situación difícil, social o académica en la escuela, o que abandone la escuela no es útil ni contribuye a su vida, o puede abandonarla como señal de rebeldía contra la familia o las personas con autoridad.

Las embarazadas pueden justificar el embarazo diciendo "estaba dominada por la emoción" o lo que tenía que pasar pasó, señalando muchas veces que consideran equivocado planear la vida sexual con anticonceptivos, pero se sienten aliviadas de la responsabilidad y de la culpa si está poseídas por un intenso deseo

físico.

Algunas embarazadas consideran la gravidéz como una forma de emanciparse, de tomar sus propias decisiones, ser su propio jefe, tener una familia y a veces, un hogar.

Otras, especialmente en medios pobres, pueden considerar el embarazo como un método para obtener dinero de las instituciones de beneficencia (quizá la única forma que conocen de ganar dinero), ya que el amante casi nunca puede sostenerla.

El casamiento suele depender de si el varón tiene o no un empleo. Suele ser mayor que la adolescente, en dos a cuatro años y según estudios, si tiene un empleo que le permite subsistir, muchas veces prefiere casarse.

Un poder del que gozan las adolescentes es el sexual. Algunas consideran que es el único poder del que disponen, y el único control que tienen en su vida; por lo tanto, lo utilizan. El hecho de que sea una actividad prohibida aumenta el interés.

EL PERIODO DE LA ADOLESCENCIA.-

El período de la adolescencia comienza al empezar los cambios corporales que culminan en la aptitud fisiológica para la reproducción y termina en el momento en que el individuo está preparado física, emocional y socialmente para fundar una familia. La adolescencia suele mirarse con terrible respeto como un período en que aparecen grandes trastornos emocionales, esto se debe en parte a que una de las graves enfermedades mentales crónicas (esquizofrenia), tienen su asiento en este grupo de edad, debido a inadaptaciones que entran en conflictos bajo la tensión de los cambios que producen la adolescencia.

Fleege abordó el problema del predominio y gravedad de los trastornos sometiéndolo a un cuestionario a 2,000 muchachos de la escuela de segunda enseñanza en el cual el 81.5% de éstos decían encontrarse a veces penosa y confusamente equivocados, 4 de cada 11 se sentían distintos de los demás; el 35% se quejaba

.....

de un sentimiento de soledad, casi la mitad indicaron que, a veces, se sentían deprimidos. De los datos obtenidos por Fleege se deduce que cualquiera que sea la persistencia de éstas emociones a los adolescentes les preocupa gran número de problemas prácticos y filosóficos de la vida. Xanner cita un ambicioso intento de señalar seis fases en la adolescencia. La primera de los 10 a los 12 años se caracterizó por una adaptación uniforme a las relaciones interfamiliares, la 2da. de los 12 a los 13 años se llamó el período de los "deseos desenfrenados" señalando por choques con la familia, relaciones con los demás, impulsos a ganar dinero y exigencia de diversas clases de ropa y vestidos; la 3ra. de los 13-15 años se caracterizó por un rencor activo que le hacía rechazar al padre y al hermano, criticar a los maestros y tendencia a rebelarse; en la cuarta fase el rencor lo dirigió a sí mismo encontrándolo meditativo y mal humorado, volviéndose tímido y procuraba estar solo; el siguiente período fué corto y se le calificó de "Crisis" durando solamente 1 mes y durante el expresaba sus molestias quejándose de su escasa memoria teniendo sueños fantásticos; la sexta fase fué de relajación y de formación de determinada idea, se establece su vocación e inicia su inclinación por el sexo opuesto. Campbell divide la adolescencia en dos etapas. En la primera los chicos de 9-14 años eliminan de sus juegos a las chicas, reuniéndose solo entre ellos cuando les era posible evitando acercarse a las mujeres en cualquier forma, a ésta actitud siguió su interés individual por las muchachas, evitando toda demostración de afecto, al final del segundo período hacia los 16 años, los muchachos empiezan a ser caballerosos con las mujeres, en las muchachas se observaron etapas semejantes de los 9 a los 13 años tienden a apartarse de los muchachos, al final de éste período se anotó mayor atención en el vestir, aparece el interés por el baile, la segunda etapa se distingue por su interés hacia el varón.

Durante la adolescencia aparecen los caracteres sexuales secundarios tales como la aparición del vello púbico y axilar, el comienzo del desarrollo de los senos, la redondez de las caderas, el desarrollo sexual del varón no presente un hecho, como el comienzo de la menstruación, que nos ilustra acerca de las varia--

ciones en la maduración sexual, sin embargo, pueden ser, útiles a éste efecto, las observaciones sobre los caracteres sexuales secundarios: presencia de vello púbico, cambio de voz, los testículos cuyo ritmo de crecimiento es semejante al de los demás tejidos hasta esta edad muestran hacia los seis años y medio un brusco aumento hacia los 12 años, el ritmo desciende posteriormente hasta llegar a los 20 años, también el pene crece al mismo tiempo que aparece el vello púbico, en la mujer el peso del ovario aumenta en forma muy parecida al del testículo, aunque con menos rapidéz. Al aumentar la rapidéz del crecimiento y la cantidad del tejido activo se eleva también la actividad hormonal, lo que manifiesta con mas claridad en el aumento del metabolismo basal, cambios de la presión arterial y en otras funciones corporales, con estos cambios que afectan al tamaño y forma del cuerpo y que, como ya hemos visto tienen importancia para la adaptación del individuo a su grupo, aparecen un aumento y un cambio a los intereses y actividades sexuales esfera en la que debe alcanzar su adaptación la personalidad sana. En el varón, la actividad sexual está casi siempre directamente relacionada con los órganos sexuales, en las muchachas pueden o no ocurrir así, apenas puede dudarse que dos muchachas que van cogidas del brazo están realizando algún acto con cierto significado sexual, en nuestra sociedad, le está permitido a la muchacha satisfacer este impulso sexual generalizando pero, el varón suele estarle prohibido toda forma social de satisfacción sexual con individuos de su propio sexo. Kinsey hace notar que las mujeres tienen un apetito sexual mucho más bajo que los hombres en la adolescencia y que el máximo de actividad sexual no lo alcanzan hasta después de los 30 años, ha sugerido que cuando se trata del hombre podría hablar exactamente de "impulso sexual" mientras que en la mujer sería más apropiado hablar de "impulso social". El orgasmo como medio de satisfacer el impulso sexual, aparece pronto en el varón su aparición puede establecerse cuando hay poluciones nocturnas. Kinsey encontró que el 83% de la población masculina ha tenido alguna vez poluciones nocturnas, siendo el porcentaje más elevado en los grupos en lo que se practica otros actos sexuales típicos, la cuestión es que en el varón este orgasmo inconciente y "fisiológico" está relacionado con el acto sexual y es parte integrante de la función. La mujer no tiene nada similar a las po-

liciones nocturnas, y se cree que en ella los sueños eróticos son menos frecuentes que en el hombre. La masturbación o autoerotismo es una práctica extremadamente común en ambos sexos; en los varones, cuando alcanzan la maduración, se da en más del 90%, la práctica puede establecerse antes de que sea posible la eyacuación, también es posible que el acto se dé con más frecuencia durante y después de la pubertad, el acto suele consistir en la simple estimulación manual del pene, cuando la forma llegue a ser más complicada o extravagante, puede ser síntoma de enfermedad mental o incipiente o desarrollada, la masturbación suele practicarse hasta que se reemplaza por las relaciones sexuales aunque también pueden ser en sueños de otro tipo, lo que depende de la experiencia sexual previa el motivo básico y primordial por el que se masturba el hombre es la sensación placentera del orgasmo, las fantasías constituyen un estímulo y un medio para aumentar el placer.

En conclusión: la adolescencia es un período que transcurre entre el comienzo del brote puberal y la entrada del individuo en un nivel de madurez que lo hace apto para entablar un noviazgo con el fin de crear su propio hogar. Durante el ocurren grandes cambios endócrinos traducidos en modificaciones fisiológicas que se presentan 2 años antes en la mujer que en el hombre. Sexualmente el varón está mucho más limitado, para la satisfacción de sus impulsos, a los órganos genitales y al orgasmo, mientras la mujer no está tan centrada en los genitales y no hay completa seguridad de que las experiencias sexuales más comunes satisfagan su impulso sexual. La edad en que comienzan los cambios puberales varían considerablemente en los distintos individuos; esta variación es de gran importancia para la adaptación social del sujeto. La lealtad a un grupo es más típica del hombre que de la mujer, mientras la amistad entrañable es más propia de esta última. La lucha por emanciparse del hogar hace tensas y esquivas las relaciones entre los padres e hijos a los maestros y jefes de grupos más neutrales y objetivos, se les suele aceptar como consejeros con más facilidad que los padres. Las consideraciones éticas y religiosas constituyen parte importante de las preocupaciones de los adolescentes, y son útiles para dirigir su conducta (13).

LA FAMILIA

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. Por otra parte la familia es la institución básica de la gran mayoría de las sociedades humanas, representando el fundamento lógico de todo desarrollo cultural. Aún cuando la forma de la familia varía en las diversas sociedades, toda sociedad mantiene algún sistema típico constante, es por esto que cada forma particular de familia se tiene como un valor primario dentro de la sociedad.

Si entendemos a la familia como una asociación que se caracteriza por una relación sexual lo suficientemente precisa y duradera para facilitar la procreación y crianza de los hijos, encontramos que el grupo familiar gira en torno de la legitimación de la vida sexual entre los padres y de la formación y cuidados de los hijos. Este concepto no establece diferencia en cuanto como una familia sea definida o como esté constituida, siempre y cuando los individuos estén involucrados emocionalmente entre ellos y en estrecha proximidad geográfica. (14)

LA FAMILIA COMO SISTEMA

La familia es la unidad primaria de la sociedad.

La dinámica de la familia, según Jackson, consiste en un conjunto de fuerzas positivas y negativas que afectan el comportamiento de cada miembro, haciendo que este funcione o bien o mal como unidad. La familia es algo más que el resultado de la suma de personalidades de sus integrantes, quienes al relacionarse producen una organización en constante cambio y crecimiento-constituye un sistema abierto formado por varios subsistemas, organizados por generación, sexo, intereses y funciones.

ESTRUCTURA FAMILIAR FUNCIONAL Y DISFUNCIONAL.

Las reglas que gobiernan la organización familiar incluyen

una jerarquía de poder donde padres e hijos tienen diferentes niveles de autoridad y existe una complementariedad de funciones entre esposo y esposa.

En ciertas clases de familias alguno de los hijos desempeña funciones parenterales, esto puede resultar funcional siempre y cuando la delegación de la autoridad sea explícita y temporal, y si los padres no tratan de abdicar definitivamente sus papeles de autoridad.

Además de la distribución del poder, hay otros atributos importantes en la estructura familiar: La naturaleza de los límites que definen a sus subsistemas, las alianzas establecidas entre alguno de sus miembros y la capacidad del sistema para cambiar como una respuesta a las modificaciones ambientales.

Los límites de un subsistema son las reglas que diferencian y definen los derechos y las obligaciones que entre ellos existen. Hay límites generacionales positivos cuando los padres se comportan como tales y los hijos de la misma manera. La función de los límites es marcar una diferencia necesaria entre los individuos y entre los subsistemas y su claridad es fundamental para el buen funcionamiento de la familia.

Los límites pueden variar desde el aglomeramiento hasta la desvinculación, en las familias amalgamadas los límites son indefinidos y la diferenciación individual escasa. Las familias desvinculadas permiten un amplio margen de variación individual entre sus miembros; la autonomía individual es más respetada -- pero se pierde el sentido de solidaridad y pertenencia. Las familias más funcionales o normales han encontrado un justo medio entre el extremo amalgamado y el desvinculado de este parámetro.

EL SUBSISTEMA PADRE-HIJO.

Es necesario marcar el límite que permita al niño el acercamiento a sus padres y lo excluya de las funciones psicológicas propias de los esposos. Chess, ha señalado que buenos padres comunican sus sentimientos, actitudes y demandas en forma clara, directa y simple. Lo que comunican a sus hijos es sano desde el punto de vista personal y social, apropiado a la situación, al

nivel del desarrollo del niño y su temperamento.

Rutter menciona los siguientes errores donde pueden caer los padres:

- 1.- Castigos muy frecuentes, los niños habitualmente castigados -
tienden a ser agresivos y manejar una conducta antisocial.
- 2.- Incongruencia marcada entre los padres, que genera gran confu
sión y a veces actitudes manipuladoras del hijo.
- 3.- Inconsistencia en las acciones disciplinarias, tolerando a ve
ces lo que en otras ocasiones se castiga.
- 4.- Inconsistencia entre la teoría y la práctica disciplinaria hi
pócrita, entre lo que los padres dicen que debe ser y lo que-
ellos hacen.

Chagoya, define la normalidad familiar como "una dinámica fa
miliar normal, es una mezcla de sentimientos, comportamientos y -
expectativas, entre cada miembro de la familia, que permite a ca-
da uno de ellos desarrollarse como individuo y le dá el sentimien
to de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los ----
otros miembros.

En suma una familia funcional se comporta de la siguiente ma
nera:

Encara la crisis familiares en grupo y el o los problemas --
que se presenta, constituyen un problema de todos y un motivo de-
acercamiento.

Cada miembro da apoyo y pide apoyo y conoce sus fuerzas posi
tivas y negativas (cualidades y defectos). No se usan las debili-
dades del otro como una arma de lucha.

Los miembros identifican sus problemas y se expresan verbal-
mente su conformidad e inconvinción en un lenguaje claro y direc
to. Existe flexibilidad.

Debe hacerse notar que, aunque el concepto del paciente como

nivel del desarrollo del niño y su temperamento.

Rutter menciona los siguientes errores donde pueden caer los padres:

- 1.- Castigos muy frecuentes, los niños habitualmente castigados -
tienden a ser agresivos y manejar una conducta antisocial.
- 2.- Incongruencia marcada entre los padres, que genera gran confu-
sión y a veces actitudes manipuladoras del hijo.
- 3.- Inconsistencia en las acciones disciplinarias, tolerando a ve-
ces lo que en otras ocasiones se castiga.
- 4.- Inconsistencia entre la teoría y la práctica disciplinaria hi-
pócrita, entre lo que los padres dicen que debe ser y lo que-
ellos hacen.

Chagoya, define la normalidad familiar como "una dinámica fa-
miliar normal, es una mezcla de sentimientos, comportamientos y -
espectativas, entre cada miembro de la familia, que permite a ca-
da uno de ellos desarrollarse como individuo y le dá el sentimien-
to de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los ----
otros miembros.

En suma una familia funcional se comporta de la siguiente ma-
nera:

Encara la crisis familiares en grupo y el o los problemas --
que se presenta, constituyen un problema de todos y un motivo de-
acercamiento.

Cada miembro da apoyo y pide apoyo y conoce sus fuerzas posi-
tivas y negativas (cualidades y defectos). No se usan las debili-
dades del otro como una arma de lucha.

Los miembros identifican sus problemas y se expresan verbal-
mente su conformidad e inconformidad en un lenguaje claro y direc-
to. Existe flexibilidad.

Debe hacerse notar que, aunque el concepto del paciente como

miembro interactivo de una familia unida es bien aceptado, todavía no ha sido ideado un método práctico para que el médico familiar lo use en la recolección de datos que faciliten un rápido diagnóstico de la dinámica familiar y que permita detectar con facilidad familias disfuncionales.

El médico familiar cuenta con toda una batería de pruebas para medir la función de un órgano enfermo; sin embargo aunque han sido ideados muchos modelos de pruebas para medir la función familiar integral, son pocos los que tienen un valor práctico para su uso diario en la consulta de médico familiar, y se puede decir que en nuestro país no ha sido ideado ni ensayado con amplitud ninguno.

APGAR FAMILIAR

En 1973 Bless y Sattterxite introdujeron una prueba denominada Índice de Función Familiar (FFI) que fué desarrollada, según los autores como una simple y fácil prueba administrativa del reflejo de la interacción dinámica familiar. El FFI consta de 15 preguntas y requiere de cerca de 15 minutos para su aplicación. Esta prueba estima la función familiar por evaluación de áreas de interacción de la familia nuclear tales como satisfacción (familiar) marital, frecuencia de desacuerdos, resolución de problemas, comunicación y sentimientos de felicidad e infelicidad. La formabilidad del FFI fué establecida para la comparación del índice de resultados con evaluación de las mismas familias por experiencia de casos trabajados. El FFI ha sido usado para estudiar el núcleo familiar de niños con enfermedades crónicas y ha mostrado limitantes para su generalización. Una de las pruebas más crecientemente ideadas para medir alteraciones para la dinámica familiar ha sido propuesta por Gabriel Smilkstein de Seattle, Washington, quien lo ha denominado Apgar Familiar. Para su elaboración se partió de una definición funcional de la familia, a saber: "La familia es un grupo Psico-social que consta del paciente y una o más personas, niños o adultos en la cual hay una comisión de los miembros para la educación de otros". En esta definición, la estructura familiar es definida simplemente como el paciente y una o más personas y las relaciones estructurales e institucionales entre los miembros no son especificadas. En esta definición el proceso de educación es equivalente a la función familiar que promueve desa-

prollo emocional y físico, así como maduración de todos sus miembros.

Para establecer los parámetros por los cuales la salud funcional de la familia pudiera ser medida, se escogieron 5 componentes básicos de la función familiar. Estos componentes fueron elegidos por el autor a partir de que aparecían como su representante común en la literatura de las Ciencias Sociales que tratan con la familia.

Esta desición empírica permitió el desarrollo del ejemplo de la función familiar que puede ser comparado al sistema orgánico -- del cuerpo, en que cada componente tiene una función única mientras que cada una se encuentra interrelacionada con el conjunto.

La salud funcional en la familia puede considerarse pues como una educación unida que demuestra su integridad mediante el análisis de los siguientes componentes:

Adaptabilidad: La adaptación es la utilización de los recursos intra y extra familiares para la resolución de los problemas-- cuando el equilibrio familiar es forzado.

Asociaciones: Es la maduración física y emocional, plenitud-- misma que es llevada a cabo por los miembros de la familia y a través del apoyo mutuo y dirección o conducta.

Afecto: Es lo que se refiere a las relaciones del cuidado y - cariño que existen entre los miembros de la familia.

Acuerdo y decisiones: Es la tarea de dedicar tiempo a otros - miembros de la familia para educación física y emocional.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

A los servicios de tocoquirúrgico y Gineco-obstetricia, según pude observar, acuden a solicitar atención gran número de adolescentes embarazadas. La actitud que estas asumían durante la entrevista en consulta externa y más notoriamente en el trabajo de par-

to, casi siempre era altamente sugestiva de miedo, descontento, e inseguridad, traducido todo esto a un alto nivel de "Stress" mismo que repercutía en su propia salud y en la del neonato; evidenciándose mayormente la diferencia al comparar comportamientos con mujeres de mayor edad en iguales circunstancias.

A raíz del fenómeno observado surgieron varias interrogantes La principal cuales fueron los motivos que influyeron para que se embarazaran en tan temprana edad, los trastornos ocurridos por tal motivo en su familia de origen, si en realidad deseaban dicho embarazo. Si bien, muchas de estas interrogantes ya han tenido -- respuesta por lo referido en los antecedentes científicos, existe necesidad de encontrarla en nuestro medio, para proponer soluciones acordes a la realidad.

Es un hecho que la adolescencia no es la época ideal para la procreación y menos aún para la crianza de un hijo; ya que existen muchos trastornos sociales, psicológicos, biológicos que el embarazo puede producir en etapa tan vulnerable.

Es objetivo primordial de este trabajo, detectar con la mayor veracidad posible los problemas ocasionados por el embarazo - en la adolescencia, y por que no? que sirviera en un futuro como pauta para antagonizar aquellos factores que influyeran en su producción y tal vez poder enseñar u orientar a las madres embarazadas adolescentes a sobrellevar de una manera tan adecuada tan difícil papel.

OBJETIVOS:

Por medio de encuesta directa se entrevistará a madres y a mujeres embarazadas de 11 a 19 años; importándonos cual fué la -- edad en que iniciaron su vida sexual, para poder correlacionarla con la etapa correspondiente que estuvieron viviendo y poder inferir algún tipo de influencia que afectara a precipitar el inicio de tan temprana actividad sexual.

Con el objeto de saber el tipo de información sexual recibi-

da, se tratará de identificar la fuente de dicha información, (maestros, padres, amigas y otros) para valorar con ésto de una manera simple y tal vez empírica la calidad de tal información; pues es de suponer que si esta fué transmitida por maestros o alguna otra persona preparada en el tema, resultará una buena o adecuada información; considerándose todo lo contrario la proporcionada -- por las amigas o algunos otros medios informativos poco serios-- (revista, películas, TV, etc.). Y regular la de los padres por -- sus tendencias tradicionalistas y protectoras que aún prevalece -- en la mayoría de nuestras familias y que enmascara con mucho, la realidad.

Qué tan ignorante son las adolescentes de nuestro medio de -- las diversas técnicas anticonceptivas existentes, en realidad se embarazan las jóvenes por ignorancia? o existe otro factor coadyuvante? Nos interesa saber si utilizaban alguno de ellos para prevenir el embarazo, aunque no se especifique el tipo ya que no lo consideramos importante para el objetivo principal del presente-- estudio.

Para conocer si las integrantes del grupo problema serán portadoras del llamado "síndrome de fracaso" (ver página 2), por la imposibilidad de completar las funciones del adolescente, imposibilidad de seguir acudiendo a la escuela, imposibilidad de establecer una familia estable, de mantener criaturas sanas que alcancen su potencia vital; es necesario investigar si su embarazo -- fué deseado y si tuvo que contraer matrimonio por tal motivo ya que esto suprime etapas importantes de la maduración psicosexual del adolescente.

Por lo mencionado en el párrafo anterior son predecibles la sucesión de acontecimientos en la vida de estas adolescentes al -- truncar su educación por lo que necesitamos saber si ésto sucedió.

Es muy probable que la mayoría de estas jóvenes pertenecieran o talvez pertenezcan a un núcleo familiar y que el embarazo repentino seguramente ocasionara trastornos entre sus integrantes y ella, traduciefdose a fallas en el funcionamiento de la familia de origen, mismas que se tratarán de detectar por medio de la aplicación del cuestionario del Apgar Familiar.

Finalmente se concluirá la entrevista con el objetivo final de evaluar de manera escueta, el aspecto afectivo y emocional de las pacientes, preguntando si se sienten satisfechas con su actual situación.

HIPOTESIS DE NULIDAD (Ho)

- 1.- Las mujeres de nuestro medio inician su vida sexual hasta después de los 19 años.
- 2.- Las adolescentes de nuestro medio nunca han recibido educación sexual o es mínima en comparación de la recibida por las adultas.
- 3.- La información sexual recibida por éstas es de mejor calidad que la de mujeres adultas.
- 4.- Las muchachas adolescentes conocen menos de métodos anticonceptivos que las mujeres mayores, antes de iniciar su vida sexual.
- 5.- Las adolescentes con vida sexual activa utilizan los métodos anticonceptivos con mayor eficacia que las adultas.
- 6.- Las jóvenes adolescentes embarazadas, desean más dicho embarazo que las adultas.
- 7.- Las madres adolescentes pueden continuar sin ningún contratiempo su educación y formación profesional con mayor facilidad que las adultas.
- 8.- La gran mayoría de las madres adolescentes se sienten satisfechas por su actual situación, ocurriendo lo contrario con las mujeres adultas.
- 9.- La mayoría de las madres adolescentes no ocasionaron trastornos en la dinámica de su familia de origen (a raíz del embarazo) o son mínimas comparados por los ocasionados por las mujeres adultas en sus respectivas familias.

HIPOTESIS ALTERNAS (H2)

- 1.- Las mujeres de nuestro medio inician su vida sexual antes de los 19 años.
- 2.- Las madres adolescentes sí han recibido educación sexual y es mayor en comparación de la recibida por las mujeres adultas.
- 3.- La información recibida por éstas es de peor calidad que la de mujeres mayores.

- 4.- Las adolescentes de nuestro medio, conocen más de métodos anticonceptivos que las mujeres mayores.
- 5.- Las adolescentes con vida sexual activa utilizan los métodos anticonceptivos de manera deficiente o mejor dicho no los usan en comparación con las de mayor edad.
- 6.- La mayoría de las jóvenes adolescentes no desean sus embarazos en relación con las mujeres adultas.
- 7.- Las madres adolescentes, en su mayoría, no pueden continuar su educación y formación profesional como lo pudieron o pueden hacer las adultas.
- 8.- La mayoría de las mujeres adolescentes no se sienten satisfechas con su actual situación y la gran mayoría de las mujeres adultas sí.
- 9.- La mayoría de las madres adolescentes ocasionaron trastorno en la dinámica de su familia de origen, a raíz de su embarazo sucediendo lo contrario con las mujeres adultas.

PROGRAMA DE TRABAJO

Se trata de un estudio prospectivo, observacional y comparativo, que se llevará a cabo en jóvenes adolescentes de 11 a 19 años de edad que mediante una entrevista se les aplicará una encuesta cuyos reactivos se apegarán a los objetivos ya planteados y que se detallarán en la siguiente página.

Con respecto al reactivo 6, en donde se proponen 3 posibles respuestas: Se tomará como buena si la respuesta es maestros, regular si es padres y mala si es amigas u otros, las razones ya fueron expuestas en los objetivos.

Para valorar los trastornos ocasionados en la dinámica de la familia de origen y detectar las funciones afectadas por el problema planteado, se aplicará el Apgar familiar, un cuestionario de 5 preguntas, concretas, características, que sirve como una prueba oculta que da una rápida visión de los componentes de la función familiar. Está elaborado de tal modo que puede ser contestado por cualquier núcleo o alternativa de vida familiar. Es sencillo, fácil de aplicar y muy rápido; lo cual permite obtener con gran celeridad una impresión global de la dinámica familiar.

El paciente elige una de las tres opciones, las cuales son marcadas como sigue: "casi siempre" (2 puntos), "algunas ocasio

ne" (1 punto) y "difícilmente" (o) puntos. Los puntos de las 5 respuestas son totalizados. Un total de 7 a 10 sugiere un gran funcionamiento familiar, un total de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional y un total de 0 a 3 puntos sugiere -- una familia severamente disfuncional.

Con este cuestionario se valora en la familia las siguientes funciones: adaptabilidad, asociaciones, progresión, afecto y --- acuerdo y decisiones.

Habr  un grupo control o testigo de madres de 20 a 29 o más años, en igual número que las del grupo en estudio y a quienes - se aplicará mismo cuestionario procurando que se encuentre en -- circunstancias similares ( ltimo trimestre de embarazo o en puerperio mediato).

Para llevar a cabo dicha encuesta, se recurrir  a los servicios de consulta externa de Ginecología y Obstetricia , control prenatal y hospitalización ginecobst trica, procurando cubrir - las diferentes instituciones de la localidad, excluyendo las - privadas, así como a las Colonias Moreno, Egipto y División del Norte, que gracias a un equipo de entusiastas jóvenes pudieron ser cubiertas, con el objeto de captar el mayor número de mujeres embarazadas en el menor tiempo posible.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

- 1.- Edad _____
- 2.- Escolaridad _____
- 3.- Ocupación _____
- 4.-  A qué edad inició su vida sexual? _____
- 5.- Usted ha recibido algún tipo de información Sexual? _____
- 6.- Cual ha sido la fuente principal de dicha información?
Maestros _____ Padres _____ amigas/otros _____
- 7.- Conocía la existencia de métodos anticonceptivos antes de --
iniciar su vida sexual?
SI _____ NO _____
- 8.- Usted utilizaba algún método anticonceptivo? SI _____ NO _____

- 9.- Deseaba realmente embarazarse? SI _____ NO _____
- 10- Tuvo que abandonar los estudios al quedar embarazada?
SI _____ NO _____
- 11- Se decidió a contraer matrimonio por tal embarazo?
SI _____ NO _____
- 12- Se siente satisfecha con su actual situación?
SI _____ NO _____

CUESTIONARIO CORRESPONDIENTE AL
APGAR FAMILIAR

- 13- Me siento satisfecho con la ayuda que recibo de mi familia ---
cuando tengo algún transtorno?
Casi siempre _____ Algunas ocasiones _____ Dificilmente _____
- 14- Estoy satisfecho con la manera que mi familia discute al ----
igual acuerdo e interés.
Casi siempre- _____ Algunas ocaciones _____ Dificilmente _____
- 15- Encuentro que mi familia acepta mis deseos de tomar nuevas ---
actividades o hacer cambios en mi estilo de vida
Casi siempre _____ Algunas ocasiones _____ Dificilmente _____
- 16- Estoy satisfecho con la forma en que mi familia expresa afecto
y responde a mis sentimientos tales como ira, aflicción y amor?
Casi siempre _____ Algunas ocasiones _____ Dificilmente e _____

RESULTADOS.- CUADRO No 1

GRUPO PROBLEMA		
EDAD/AÑOS	No. CASOS	%
11	1	0.66
12	2	1.33
13	5	3.33
14	8	5.33
15	18	12.00
16	20	13.30
17	32	21.30
18	24	16.00
19	40	26.60
TOTAL	150	100 %

E D A D

Med. A

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

CUADRO No 2

GRUPO CONTROL		
EDAD/ANOS	No. CASOS	%
20	9	6
21	10	6.6
22	13	8.6
23	20	13.3
24	36	24
25	28	18.6
26	13	8.6
27	8	5.3
28	5	3.3
29 o +	8	5.3
TOTAL	150	100 %

E D A D

Ed. 24

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 3

GRUPO PROBLEMA		
ESCOLARI.	No	%
ANALFABETA	1	0.66
PRIMARIA	61	40.6
SECUNDARIA	30	20
PREPARAT.	26	17.3
PROFE SONAL	12	8
TECNICA	20	13.3
TOTAL	150	100 %

E S C O L A R I D A D

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 4

GRUPO CONTROL		
ESCOLARI.	No.	%
ANALFABETA	0	0
PRIMARIA	72	48
SECUNDARIA	41	27.3
PREPARAT.	16	10.6
PROFESIONAL	14	9.3
TECNICA	7	4.6
TOTAL	150	100 %

E S C O L A R I D A D

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 5

OCUPACION	G. PROBLEMA		G. CONTROL	
	No.	%	No.	%
HOGAR	20	13.3	62	41.3
ESTUDIANTE	25	16.6	8	5.3
PROFESIONI.	0	0	10	6.6
			23	15.3
EMPLEADO	38	25.3	22	14.6
OBRERO	67	44.6	25	16.6
TOTAL	150	100%	150	100%

O C U P A C I O N

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA.

CUADRO No 6

GRUPO EN ESTUDIO		
EDAD	No.	%
9	1	0.66
10	0	0
11	2	1.3
12	6	4
13	9	6
14	26	17.3
15	22	14.6
16	31	20.6
17	25	16.6
18	19	12.6
19	9	6
TOTAL	150	100 %

4.- EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 7

GRUPO TESTIGO		
EDAD	No	%
26	4	2.6
9-13	0	0
14	2	1.3
15	5	3.3
16	5	3.3
17	4	2.6
18	8	5.3
19	12	8
20	15	10
21	23	15.3
22	30	20
23	21	14
24	13	8.6
25	8	5.3
TOTAL	150	100

4.- EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 8

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	53	35.33
NO	97	64.6
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 9

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	105	70
NO	45	30
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

5.- USTED HA RECIBIDO ALGUN TIPO DE INFORMACION SEXUAL?

CUADRO No 10

GRUPO EN ESTUDIO		
FUENTE	CANTIDAD	%
MAESTROS *	11	7.33
PADRES	6	4
AMIGOS ***	36	24
TOTAL	53	35.33 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

* O ALGUNA OTRA PERSONA PREPARADA EN EL TEMA

** REVISTA, TV, PELICULAS, CINE, ETC.

CUADRO No 11

GRUPO TESTIGO		
FUENTE	CANTIDAD	%
MAESTROS	42	28
PADRES	23	15.33
AMIGOS	40	26.66
TOTAL	105	70 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

* O ALGUNA OTRA PERSONA PREPARADA EN EL TEMA

** REVISTAS, TV, PELICULAS, CINE, ETC.

6.- CUAL HA SIDO LA FUENTE PRINCIPAL DE DICHA INFORMACION?

CUADRO No 12

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	150	100
NO	0	0
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 13

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	127	84.66
NO	23	15.33
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

7.- CONOCIA LA EXISTENCIA DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS
ANTES DE INICIAR SU VIDA SEXUAL?

CUADRO No 14

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	33	22
NO	117	78
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 15

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	109	72.66
NO	41	27.33
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

B.- UTILIZABA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO?

CUADRO No 16

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	39	26
NO	111	74
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 17

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	138	92
NO	12	8
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

9. -DESEABA REALMENTE EMBARAZARSE?

CUADRO No 18

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	78	52
NO	72	48
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 19

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	30	20
NO	120	80
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

1d. - Tuvo que abandonar los estudios al quedar embarazada?

CUADRO No 20

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	53	35.33
NO	84	56
ESTABA CASAD	13	8.6
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 21

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	22	14.66
NO	10	6.6
ESTABA CASAD	118	78.6
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

11. - SE DECIDIO A CONTRAER MATRIMONIO POR TAL EMBARAZO?

CUADRO No 22

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	19	12.6
NO	131	87.3
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 23

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
SI	115	76.6
NO	35	23.3
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

12.- ¿SE SIENTE SATISFECHA CON SU ACTUAL SITUACION?

A P G A R F A M I L I A R

CUADRO No 24

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPRE	26	17.33
ALGUNAS OCACI.	32	21.33
DIFICILMENTE	102	68 %
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 25

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPRE	97	64.6
OCASIONALM.	29	19.3
DIFICILMENTE	24	16.
TOTAL	150	100

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

13.- ME SIENTO SATISFECHO CON LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGUN TRASTORNO?

CUADRO No 26

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPRE	40	26.66
OCACIONALM.	20	13.33
DIFICILMENTE	90	60
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 27

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPRE	99	66
OCACIONALME.	32	21.33
DIFICILMENTE	19	12.66
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

- 14.- ESTOY SATISFECHO CON LA MANERA EN QUE MI FAMILIA DISCUTE AL IGUAL ACUERDO E INTERES Y PARTICIPA EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS CONMIGO?

CUADRO No 28

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPR.	15	10
OCASIONAL	30	20
DIFICILMENTE	105	70
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 29

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPRE	75	50
OCASIONALM.	42	28
DIFICILMENTE	33	22
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

15.- ENCUENTRO QUE MI FAMILIA ACEPTA MIS DESEOS DE TOMAR NUEVAS ACTIVIDADES O HACER CAMBIOS EN MI ESTILO DE VIDA?

CUADRO No 30

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPR.	32	21.33
OCASIONALM.	46	30.66
DIFICILMENTE	72	48
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO NO 31

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPRE	68	45.3
OCASIONALM.	45	30
DIFICILMENT.	37	24.6
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

- 16.- ESTOY SATISFECHA CON LA FORMA EN QUE MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS SENTIMIENTOS TALES COMO IRA; ALICCIÓN Y AMOR?

CUADRO No 32

GRUPO EN ESTUDIO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPR.	18	12
OCASIONALM.	21	14
DIFICILMENTE	111	74
TOTAL	150	100%

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

CUADRO No 33

GRUPO TESTIGO		
RESPUESTA	CANTIDAD	%
CASI SIEMPRE	83	55.3
ALGUNAS OCA	24	16
DIFICILMENTE	43	28.6
TOTAL	150	100 %

FUENTE: ENCUESTA DIRECTA

17.- ESTOY SATISFECH A CON LA ACTIVIDAD Y TIEMPO QUE MI FA
MILIA Y YO PASAMOS JUNTOS

DISCUSION.-

Los objetivos principales del presente estudio encuentran su justificación en los resultados posteriores a la aplicación de la encuesta mencionada con detalle en la correspondiente hoja de recolección de datos. Dicha encuesta fué distribuida a un total de 300 mujeres de edad fértil algunas de las cuales se encontraban en el último trimestre del embarazo y otras, la mayoría, en el puerperio mediato.

El primer grupo se formó por 150 mujeres de 11 a 19 años -- que constituyeron el grupo "Problema" o en "Estudio".

El segundo grupo formado por la misma cantidad de individuos del mismo sexo e iguales circunstancias pero que abarcaban las edades de 20 a 29 años o más, que a su vez formaron el grupo -- control o "testigo".

A continuación se expondrán los resultados:

1.- EDAD.

Grupo en estudio (cuadro 1) formado por 150 mujeres cuyas edades oscilaron entre 11 y 19 años, habiendo un caso único de 11 años que correspondió al 0.66% del número total de casos; 2 de 12, 1.33%; 5 de 13, 3.33%; 8 de 14, 5.33%; 18 de 15, 12%; 20 de 16, 13.3%; 32 de 17, 21.3%; 24 de 18, 16% y finalmente 40 de 19 años, correspondiendo al 26%.

Grupo testigo (cuadro 2) formado por 150 mujeres cuyas edades oscilaron entre los 20 y 29 años o más, habiendo 9 mujeres -- de 20 años que corresponden al 6.0%; 10 de 21, 6.6%; 13 de 22, 8.6%; 20 de 23, 13.3%; 36 de 24, 24%; 28 de 25, 18.6%; 13 de 26, 8.6%; 8 de 27, 5.3%; 5 de 28, 3.3% y finalmente 8 de 29 o más correspondiendo al 5.3%.

2.- ESCOLARIDAD

Grupo en estudio (cuadro 3) en este grupo, solo una persona resultó analfabeta correspondiendo al 0.66% y la escolaridad máxima del resto fué: primaria 61 mujeres, 40.6%; secundaria, 30, 20%; preparatoria 26, 17.3%; profesional 12, 8%; Técnicos 20, 13.3%.

Grupo testigo (cuadro 4) en este grupo no se detectaron mujeres analfabetas y la escolaridad máxima del resto fue: primaria 72 personas, 48%; secundaria 41, 27.3%; preparatoria 16, 10.6% profesional 14, 9.3%; técnicos 7, 4.6%.

3.- OCUPACION

Grupo en estudio (cuadro 5) donde de 20 de sus integrantes se dedican al hogar, correspondiendo al 13.3%; 25 estudiantes 16.6%; 38 empleadas, 25.3%; 67 obreras, 44.6%

Cabe mencionar que nos referimos como empleadas, aquellas - trabajadoras de comercios, dependencias etc., cuya labor consiste en atención al público o trabajo intelectual y que no requiere de mayor esfuerzo físico como es el caso de las obreras.

En este grupo no hubo mujeres profesionistas.

- Grupo testigo (cuadro 5) 62 mujeres se dedican al hogar correspondiendo al 41.3%; 8 estudiantes 5.3%; 10 profesionistas 6.6%; 22 empleadas, 14.6%; 25 obreras, 16.6%.

4.- EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

Grupo en estudio (cuadro 6), donde se detectó a una mujer que inició su vida sexual a los 9 años de edad, correspondiendo al 0.66% del número total de casos; ninguna que la iniciara a los 10 años; 2 a los 11, 1.3%; 6 a los 12 años, 4.0%; 9 a los 13 años, 6.0%; 26 a los 14, 17.3%; 22 a los 15, 14.6%; 31 a los 16, correspondiendo al mayor porcentaje detectado 20.6%; 25 a los 17, 16.6%; 19 a los 18, 12.6%; finalmente 9 la iniciaron a los 19 años correspondiendo al 6%.

Grupo en estudio (cuadro 6), donde se detectó a una mujer, quien inició su vida sexual a los 9 años de edad, correspondiendo al 0.66% del número total de casos; ninguna que la iniciara a los 10 años; 2 a los 11 años, 1.3%; 6 a los 12 años, 4.0%; 9 a los 13 años, 6.0%; 26 a los 14, 17.3%; 22 a los 15, 14.6%; 31 a los 16, correspondiendo el mayor porcentaje detectado 20.6% - 25 a los 17, 16.6%; 19 a los 18 12.6%; finalmente 9 la iniciaron a los 19 años correspondiendo al 6%.

Grupo testigo (cuadro 7), de los 9 los 13 años no hubo quienes iniciaras su vida sexual activa a tales edades; 2 que la iniciaron a los 14 años, 1.3%, 5 a los 15 años, 3.3%; 4 a los 17, 2.6%; 8 a los 18, 8.0%; 12 a los 19, 8.0%; 15 a los 20, 10%; 23 a los 21, 15.3%; 30 a los 22, 20.0%; 21 a los 23, 14%; 13 a los 24, 8.6%; 8 a los 25, 5.3%; 12 a los 18, 8.0%; 15 a los 20, 10%; 23 a los 21, 15.3%; 30 a los 22, 20.0%; 21 a los 23, 14%; 13 a los 24, 8.6%; 8 a los 25, 5.3%; 4 a los 26, 2.6%.

5.- SI SE HA RECIBIDO ALGUN TIPO DE INFORMACION O EDUCACION SEXUAL

Grupo de estudio (cuadro 8) 53 de las mujeres de este grupo respondieron afirmativamente, representando un porcentaje de 35.3%; 97 respondieron de forma negativa correspondiendo a un porcentaje de 64.6%

Grupo testigo (cuadro 9) 105 de sus integrantes respondieron afirmativamente al hecho de haber recibido educación sexual y el resto, 45, lo hicieron en forma negativa .

6.- CUAL FUE LA FUENTE PRINCIPAL DE DICHA INFORMACION

Grupo de estudio (cuadro 10) 11 de estas mujeres mencionaron que la fuente principal de dicha información se la proporcionaron sus maestros, representando el 7.33%; para 6 sus padres fueron los informadores, que corresponden al 4%; y el resto, 36 personas el 35.33%, la recibieron de sus amigas y otros (radio, tv. revistas películas etc.).

Es conveniente mencionar que el criterio que adoptaremos para calificar, como buena, regular o mala, cada una de las respuestas dependerá de la fuente proveniente. Tomando como la mejor la proporcionada por los maestros, regular y mala la de los padres, amigos y otros, respectivamente; siendo el juicio personal del autor del presente estudio el utilizado para tal evaluación.

Grupo testigo (cuadro 11) 42 recibieron tan información de sus maestros, 28.0%; 23 de sus padres, 15.33%; 40 de sus amigos y otros 26.66% del total de mujeres que contestaron afirmativamente la pregunta número 5.

7.- SI CONOCIAN DE LA EXISTENCIA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ANTES DE INICIAR SU ACTIVIDAD SEXUAL.

Grupo en estudio (cuadro 12) absolutamente todas las integrantes de este grupo respondieron afirmativamente 100% del número total.

Grupo testigo (cuadro 13) 127 el 84.66% si conocía la existencia de dichos métodos, 23 el 15.33% no los conocían antes de iniciar su vida sexual.

8.- SI UTILIZABAN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO.

Del grupo en estudio (cuadro 14) si utilizaban dichos métodos- 33 mujeres que corresponden al 22%; 117 no lo utilizaban, mismas que significan el 68% de este grupo.

Grupo testigo (cuadro 15) en éste, 109 utilizaban algún método representando el 72%; 41 no lo hacían correspondiendo al 27.33%

No se investigó con exactitud el método anticonceptivo utilizado, pues no es importante para los objetivos principales de este estudio, sino lo que significa el haberlo utilizado.

9.- SI DESEABA REALMENTE EMBARAZARSE.

Grupo en estudio (cuadro 16) de las 150 mujeres entrevistadas mismas que son objeto de este estudio y que cursaban con embarazos casi a término y otras captadas en el puerperio mediato (como ya se había mencionado) únicamente 39 de estas deseaban el embarazo que se traduce a un 26% del número total de entrevistadas; 111 -- nunca lo desearon significando un 74%

Grupo testigo (cuadro 17) contrastan los siguientes resultados: el 92% de las mujeres entrevistadas deseaban realmente embarazarse y únicamente 12, 8.0% no lo deseaban.

10.- TUVO QUE ABANDONAR LOS ESTUDIOS AL QUEDAR EMBARAZADA?.

En el grupo problema (cuadro 18) en estudio 78 muchachas -- 52% si lo hicieron, 72 (48%) no.

En el grupo testigo (cuadro 19) 30 se vieron obligadas a -- hacerlo (20%), 120 el 80% no. De las personas de ambos grupos que respondieron de manera negativa a esta pregunta, no significa que estuvieran estudiando o que hubiera continuado los estudios, pues varias ya los habían abandonado desde antes. Lo importante es que hubieran truncado su educación por estar embarazadas.

11.- SE DECIDIO A CONTRAER MATRIMONIO POR TAL EMBARAZO?.

Grupo en estudio (cuadro 20) 53, el 35.33% respondieron que sí; 84, el 56%; respondieron que no, y 13 el 8.6% mencionaron -- que ya estaban casadas antes de su embarazo.

En el grupo testigo (cuadro 21) respondieron que sí 22 pe r
sonas correspondiendo al 14.66%, 10 que no, representando el 6.6%
de las encuestas realizadas y 118 respondieron que ya estaban ca
sada, representando la gran mayoría 78.6%.

12.- SE SIENTE SATISFECHA CON SU ACTUAL SITUACION?

Grupo en estudio (cuadro 22) 19 respondieron que sí, 12.6%
131 que no (87.3)

Grupo testigo (cuadro 23) 115 respondieron que si represen
tando el 76.6% y 35 que no 23.3%.

CUESTIONARIO CORRESPONDIENTE AL PAGAR FAMILIAR

Se tratará de detectar la "Salud funcional" de la familia de origen de cada una de las mujeres que forman parte de este estu--
dio, con el objeto de detectar si ocurrió algún transtorno en al
gunos otodos los componentes básicos de la función familiar (adap
tabilidad, asociaciones, progresión, afecto aucerdos-decisiones)
a raíz del embarazo ocurrido a tan temprana edad (en el caso del
grupo problema o en estudio) así como a las integrantes del grupo
testigo, con el objeto obvio de contrastar resultados.

13.- ME SIENTO SATISFECHA CON LA AYUDA QUE RECIBO DE MI FAMILIA-- CUANDO TENGO ALGUN TRANSTORNO.

Grupo en estudio (cuadro 24) 26 personas (17.33%) respondi
eron casi siempre, 32 personas 21.33% en algunas ocasiones y 102
respondieron difícilmente traduciéndose a un 68% del n'umero to--
tal de integrantes de este grupo.

Del grupo testigo (cuadro 25) 97 respondieron casi siempre--
(64.6%) 29 algunas ocasiones, 19.3%; y 24 respondieron difícilmen
te 16.%

14.- ESTOY SATISFECHA CON LA MANERA EN QUE MI FAMILIA DISCUTE AL IGUAL ACUERDO E INTERES Y PARTICIPA EN LA RESOLUCION DE PROBLEMAS CONMIGO.

Grupo en estudio, (cuadro 26) 40 de sus integrantes respon--
dieron casi siempre corresponsiendo al 26.66%; 20 en algunas oca

nes, 13.33%; 90 respondieron que difícilmente se sentían satisfechas, siendo el 60% del número total de entrevistadas. Grupo testigo (cuadro 27) en el cual 99 de sus integrantes respondieron casi siempre, 66.0%; 32 en algunas ocasiones, 21.33% 19, difícilmente 12.66%

15.- ENCUENTRO QUE MI FAMILIA ACEPTA MIS DESEOS DE TOMAR NUEVAS - ACTIVIDADES O HACER CAMBIOS EN MI ESTILO DE VIDA.

Grupo en estudio (cuadro 28) 15 personas respondieron casi siempre (10%); 30 en algunas ocasiones 20%; 105 difícilmente (70%).

Grupo testigo: (cuadro 29) de sus integrantes 75 respondieron casi siempre (50%); 42 en algunas ocasiones (28%); 33 difícilmente 22%.

16.- ESTOY SATISFECHA CON LA FORMA EN QUE MI FAMILIA EXPRESA AFECTO Y RESPONDE A MIS SENTIMIENTOS TALES COMO IRA, AFLICTION Y AMOR

Grupo en estudio (cuadro 30) 32 respondieron que casi siempre 21.33%; en algunas ocasiones 46, 30.66%, difícilmente 72, 48%.

Grupo testigo (cuadro 31) 68 respondieron casi siempre 45.33% 45 en algunas ocasiones 30%; 37 difícilmente, 24.6%

17.- ESTOY SATISFECHO CON LA ACTIVIDAD Y TIEMPO QUE MI FAMILIA Y YO PASAMOS JUNTOS.

Grupo en estudio (cuadro 32) casi siempre 18, 12%; 21 en algunas ocasiones 14%; difícilmente 111, 74%.

Grupo testigo, (cuadro 33) 83 respondieron casi siempre 55.3% 24 en algunas ocasiones, 16%; 43 difícilmente, 28.6%.

CONCLUSIONES

Por medio de la encuesta realizada, se encontró que la mayoría del grupo en estudio iniciaron su vida sexual entre las edades de 13 a 18 años, correspondiendo el mayor número a los 16 años (20.6%), mientras que en el grupo testigo la gran mayoría se encontró que iniciaron su vida sexual entre los 20 a 23 años, por lo que la primera hipótesis de nulidad es descartada.

Es muy probable que la razón que justificara tal actividad sexual en las adolescentes de 13 a 18 años, fuera el hecho del constante contacto con jóvenes de su misma edad (por razones esco-

lares principalmente) y que dicho acercamiento propiciara las relaciones sexuales además que de los 13 años en adelante se inicia la inclinación por el sexo opuesto.

El 35.3% de las muchachas en estudio únicamente son las que han tenido algún tipo de información sexual el resto la niegan, -- contrastan los resultados con los del grupo testigo, en donde el 70% si han recibido tal información, confirmandose por consiguiente la hipótesis de nulidad No. 2, resultado que provoca desconcierto, pues desde hace años posterior a la reforma educativa, se supone que los niños reciben clases de educación sexual desde la primaria (40.6% estudaron hasta la primaria) y con mayor detalle en la secundaria, preparatoria y estudios superiores, (59.4% de nuestro grupo problema). A raíz de esto surgen varias interrogantes: -- será adecuada la educación sexual que imparten los maestros de -- nuestra comunidades? existirán restricciones y tabús que limiten la comunicación entre el maestro y el alumno, o se está restando importancia a este tipo de enseñanza relegándose por completo.

Ahora bien, de las 53 jóvenes que respondieron que sí habían recibido algún tipo de información sexual, 36 de ellas refirieron que la fuente de la misma fueron sus amigas y otros medios informativos; la calidad de esa fuente (ya fué explicado el por qué en páginas anteriores) la consideramos "mala" por lo sensacionalista -- que esta pudiera resultar al porvenir de aquellas. El 28% de las integrantes del grupo testigo (la mayoría) respondieron que dicha información provino de sus maestros, por lo que categóricamente se descarta la hipótesis de nulidad No. 3 .

Con respecto a que si conocían de la existencia de métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual, el 100% del grupo en estudio respondió que sí; el 15.33% de las pacientes del grupo testigo respondieron que no; por lo que se descarta la hipótesis de nulidad No. 4. Sin embargo 117 no utilizaban método anticonceptivo alguno a pesar de su actividad sexual y 109 del grupo testigo si los utilizaban; por consiguiente se descarta la hipótesis de nulidad No. 5.

Pueden ser varias las razones, por lo que las jovencitas no

utilizaran método alguno, a pesar de tener conocimiento de que -- existieran: La inconstancia de sus relaciones sexuales por ejemplo, el manejo de las ya mencionadas ideas "míticas", "soy muy joven para que me suceda", "ni modo que a la primera me embarace" o sencillamente por desconocer del todo su fisiología y principalmente la etapa fértil de su ciclo menstrual, y la minoría por desear realmente un hijo.

De las 150 madres entrevistadas del grupo en estudio el 74% nunca desearon tal embarazo, por lo que se consideran portadoras del "Síndrome del fracaso" (pag.2) y un pronóstico muy desfavorable para ella misma y su hijo. Contrastan resultados con los del grupo testigo, pues el 92% de las entrevistadas deseaban realmente dicho embarazo y probablemente fué planeado, girando por completo el pronóstico para ambos. Por lo anterior automáticamente se descarta la hipótesis de nulidad No. 6.

52% de las jóvenes del grupo problema tuvieron la necesidad de abandonar sus estudios y de enfrentarse a una vida nueva de responsabilidades y problemas de manera repentina y que su precario desarrollo psicológico, físico y social, le impedirán hacerlo adecuadamente y le harán sentirse insatisfechas por su situación actual. Se descarta la hipótesis de nulidad No. 7.

La evaluación global de apgar familiar totalizó una calificación de 3 para el grupo problema que revela un pésimo funcionamiento familiar ocurriendo lo contrario con el grupo testigo pues totalizó 7 puntos, traducándose a un adecuado funcionamiento familiar. Se descarta la hipótesis de nulidad No. 9.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Zelnich, M.; Kntner J.F.; Public School Program for Adolescent Pregnancy and Parenthood; an asesmen, Family Planing. Perspective, 1982; 2:15-21.
- 2.- Jones, E; Darroch Forrest, J.; Goldman, N.; Henshaw Stanley K.-Lincoln, R.; Rossof, J.; Teenage Pregnancy in developed countries: Determinants and policy implications. Fam. Plan. Pers--tivs., 1985; 17: 53-62.
- 3.- McAnarney R.; Lawrence, R.; Aten, Marylin: Adolescent Mothers--an their Infant. Pediatrics, 1984; 73(3): 358-62.
- 4.- Gispert, M.: Predictor Of Repeat pregnancies among Low-income-adolescents. Hosp. Comunity Psichiatry. 1984; 35(7): 719-23
- 5.- Elster, A.: Teenage FAtHers stresses during gestation and early parthood. Clin. Pediat. (Phila.). 1983; 22(10): 700-13
- 6.- Paul, E.W.; Pilpel, H.F.; Wechsler, N.F.; Contraception and pre marital Pregnancy Among Teenager. 1978; 10(3): 135-142. Fam.Plan Perspectis.
- 7.- Lavelle, M.: Growth of the birth canal in adolescent girls. -- 1982; 143(5) 528-32 A.J. of Obstetrics an Gynecology.
- 8.- Horon,I; Strobino,D.; MacDonald, H.:Birth wigths among infants born to adolescent and young adult women. A.J. of obsts. an---Gynec. 1983; 156(4): 444-449.
- 9.- Lincoln.R.; Jaffe, Fs; Ambrose, A.: 11 Million Teenagers. Alan Gutmacher Institute. 1976
- 10- Water, JL: Pregnancy in adolescents: A sindrome of Failure. -- 1969; South Med. J. 62:655.
- 11- Jeckel, J.: Primary or secondary prevention of adolescent preg nancy J. SH. Health. 1977; 9:55
- 12- Zelnik M.; Kantener, JF; Sexual and contraceptive Experience of Young unmarried woman. Fam. Plann Prespect 9:55 1977
- 13- Lemkau Paul V.: Higiene Mental: Editorial Fondo de Cultura Eco nómica, México, D.F. 5ta. Edición 1967; pág. 219-153.
- 14- Alarid H., Irigoyen C., Fundamentos de Medicina Familiar, la - edición 1982, 1:3-4.