

11227



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
UNIDAD ACADEMICA  
CENTRO DE SALUD**

19

**“ DR. JOSE CASTRO VILLAGRANA ”**

**EDUCACION SEXUAL INTRAFAMILIAR  
Y EMBARAZO NO PLANEADO EN LA ADOLESCENCIA**

289746

**Presentado por: DR. JESUS AURELIO CRUZ MARTINEZ**

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

Facultad de Medicina



**ASESOR DE TESIS;**

**DRA. ELOISA DICKINSON BANNACK**

**MEXICO, D. F.**

**200/**



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.

EDUCACION SEXUAL INTRAFAMILIAR Y EMBARAZO NO PLANEADO EN LA ADOLESCENCIA

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

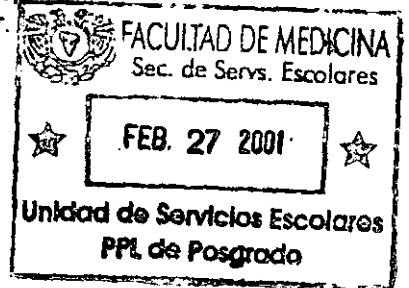
PRESENTA:

**JESUS AURELIO CRUZ MARTINEZ**

Vo.Bo.

**DR. EDUARDO GONZALEZ QUINTANILLA**

Profesor Titular del Curso de Especialización  
en Medicina Familiar.



Vo.Bo.

**DRA. CECILIA GARCIA BARRIOS**

Directora de Enseñanza e Investigación

**DIRECCION DE ENSEÑANZA  
E INVESTIGACION  
SECRETARIA DE  
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

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

PRESENTA

**JESUS AURELIO CRUZ MARTINEZ**

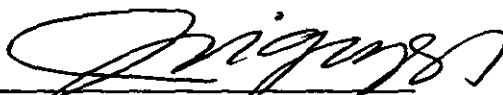
AUTORIZACIONES

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA**



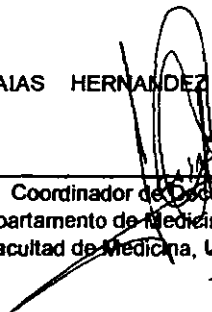
~~Jefe de Departamento de Medicina Familiar  
Facultad de Medicina  
UNAM.~~

**DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA**



Coordinador de Investigación del Departamento de  
Medicina Familiar  
Facultad de Medicina  
UNAM

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**



Coordinador de Docencia  
Departamento de Medicina Familiar  
Facultad de Medicina, UNAM.

EDUCACIÓN SEXUAL INTRAFAMILIAR Y EMBARAZO NO PLANEADO EN LA ADOLES

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

PRESENTA

**JESUS AURELIO CRUZ MARTÍNEZ**

**DRA. CONSUELO GONZALEZ SALINAS**

  
\_\_\_\_\_  
Profesor Adjunto del Curso de Especialización en  
Medicina Familiar.

**DRA. ELOISA DICKINSON**

  
\_\_\_\_\_  
Asesor de Tesis

**DEDICATORIA:**

**A MI ABUELITA: QUE ME ENSEÑO LA PARTE HUMANA DE LA MEDICINA**

**A MIS PADRES: POR QUERERME TANTO.**

**A MI ESPOSA: POR QUE HA HECHO HERMOSA MI VIDA.**

**A MIS HERMANOS: QUE TAMBIEN SON MIS MEJORES AMIGOS.**

**A MIS SOBRINOS: QUE TAMBIEN SON MI FUTURO.**

**A MIS CUÑADOS: POR SU AMISTAD.**

**A TODOS Y CADA UNO DE MIS MEDICOS ADSCRITOS.**

**DRA. CONI: GRACIAS POR TODO.**

## **INDICE.**

- 1. Marco teórico conceptual.**
- 2. Justificación y Planteamiento del problema**
- 3. Objetivo General**
- 4. Objetivos específicos**
- 5. Hipótesis**
- 6. Metodología.**
- 7. Resultados**
- 8. Conclusión**
- 9. Anexos.**
- 10. Bibliografía.**

## MARCO TEORICO CONCEPTUAL.

En las últimas dos décadas se ha incrementado el interés en el embarazo y parto en la adolescente al reconocer a éste como un problema multifacético y de no fácil solución. Esto puede ocurrir en todos los grupos sociales, económicos, raciales y étnicos.

Desde tiempos pasados se ha informado embarazos de niñas y adolescentes, uno de los primeros fue hecho por Mándeselo en 1958 en una niña de 6 años. Haller en 1751 en una niña de 9 años y así numerosos informes, pero el de mayor impacto es el del Dr. Ecomel en 1939 en una niña peruana en quien mediante cesárea a los 5 años y medio se obtuvo un producto con peso de 2700 g. siendo considerada la madre más joven del mundo hasta la actualidad. (27).

En algunos países de Europa se ha identificado al embarazo, y no tanto a la actividad sexual, en la adolescencia y la juventud como un problema social, motivo por el cual se ofrecen anticonceptivos a las adolescentes sexualmente activas. (1,7,21)

En países como Portugal, en la década de los 80s aproximadamente 30 infantes se convierten en madres cada día. (2,3) La Organización Mundial de la Salud ha señalado el embarazo como una de las prioridades en la atención de los adolescentes ya que repercute tanto en la salud de la madre como la del niño. (17)

Así, en 1960 hubo 6780 nacimientos en mujeres jóvenes de 15 años de edad, para 1985 el incremento fue de 16,740 nacimientos en mujeres de 15 años de edad, con un incremento entre el número de nacimientos y el número de abortos en mujeres jóvenes de 15 años de edad, que probablemente reflejan un incremento también de la actividad sexual en adolescentes. (8-19)



La Secretaría de Salud en México reporta aproximadamente 380,000 embarazos anuales de adolescentes en población abierta.(9)

De acuerdo a los datos nacionales el porcentaje de adolescentes mexicanos con una vida sexual activa es de 23.3 y 5.4 respectivamente para hombres y mujeres cuya primera relación sexual la han tenido a los 15 años de edad en el 25 por ciento de los casos.(19)

En 1996 se registraron en la República Mexicana más de 10 mil nacimientos de madres adolescentes menores de 15 años y casi 414 mil con madres extremadamente jóvenes (INEGI, 1996).

En el C.S. Dr. José Castro Villagrana al sur de nuestra ciudad durante 1999 acudieron a consulta un total de 169 embarazadas menores de 20 años (27.9% del total), 43 durante el primer trimestre de embarazo, 76 en el segundo trimestre y 50 en el tercero.(31)

Ante tales circunstancias, las alternativas de solución han sido entre otras, la mayor difusión de métodos de planificación familiar, sin que estos últimos, hayan tenido el resultado esperado.

El ejercicio de las prácticas sexuales en los adolescentes, sin el uso adecuado de metodología anticonceptiva, propicia la existencia de embarazos no deseados.

Sin embargo el tener conocimiento de los anticonceptivos al parecer no es un factor que asegura su uso.(23-26)

En nuestro medio, Pick de Weiss y Monroy de Velasco han hecho notar que las adolescentes también se ven envueltas en situaciones caracterizadas por necesidad de afecto y comprensión que, en un marco de bajo ingreso familiar, familia numerosa y bajo nivel de escolaridad paterna incrementan las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y de presentarse un embarazo no deseado. En familias dónde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de figura paterna o padres viviendo en unión libre, y cuando distintas personas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se incrementa la frecuencia de actividad sexual temprana. (6).

Se ha señalado como características de la adolescencia la existencia de gran curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, rebelión contra la autoridad y el desfase entre la madurez biológica y la psicosexual. La resistencia de los adolescentes a la autoridad de los adultos ha sido estudiada por varios autores y, algunas expresiones de resistencia como el enfrentamiento con los padres, las rabietas, el escaparse de la casa o casarse jóvenes para independizarse de la familia son consideradas como formas en que los adolescentes consiguen autoestimación. Algunas sociedades como la nuestra, han diseñado normas sobre sexualidad que definitivamente chocan con los adolescentes, produciéndoles trastornos psicológicos. (20-30)

Para fines de esta investigación consideramos importante definir los siguientes conceptos:

**Adolescencia.** Según la OMS el término adolescencia es el intervalo entre los 10 y 19 años de edad, dividiéndolo en adolescencia temprana de 10 a los 14 años y en adolescencia tardía entre los 15 y 19 años de edad donde se ubican con mayor frecuencia el grupo de problemas relacionados con el embarazo precoz.(6)

**Educación.** Se ha definido como el acto o proceso de informar, enseñar o capacitar, así como Educación para la Reproducción como aquella que promueve el bienestar del futuro reproductivo de la pareja, fomenta y mejora la salud materno-perinatal e infantil, y ser capaz de transformar la información recibida en conocimientos que crean o refuerzan hábitos sanos y patrones constructivos de comportamiento. (30-29).

**Familia.** Aunque 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. Algunas otras consideraciones definen como familia un grupo formado por dos o más personas que pueden o no compartir consanguinidad, matrimonio o residencia.

Considerando que dentro de las etapas críticas de la familia está la enseñanza de la sexualidad y que puede ser esencialmente de dos tipos:

- A) Orientadora 1.- Positiva cuando el niño recibe información real y adecuada acerca del sexo, 2.- Negativa, cuando se recibe información deformada y pre juiciosa con respecto a la sexualidad.
- B) Indiferente Cuando los padres no se comprometen, con la excusa de no tener tiempo disponible para brindar la mínima orientación sexual. Es importante recordar que una falta de orientación sexual por parte de los padres, provocará en los hijos: Desorientación, angustia y en ocasiones facilitar la presencia de factores que provoquen desestabilización en la dinámica familiar.(32)

**Planeación.** Se relaciona con las condiciones bajo las que ocurre la concepción. La planeación implica un proceso consciente de decidir si se quiere tener un hijo o no. (19).

**Sexualidad.** Son las características biológicas, y psicológicas y socioculturales que nos permiten comprender al mundo y vivirlo a través de nuestro ser como hombres y mujeres.

Es una parte de nuestra personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresan a través del cuerpo; es un elemento básico de la femineidad o masculinidad, de la auto imagen del auto conciencia, del desarrollo personal; es parte del deseo para la satisfacción personal; estimula las necesidades de establecer necesidades inter personales significativas con otros.

A la base biológica de la sexualidad se le denomina sexo biológico que es el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que nos diferencian a los seres vivos en femeninos y masculinos para propiciar la reproducción.

Las diferentes posturas de la teoría del desarrollo psicosexual, coinciden que tanto las influencias inherentes a su equipo biológico como las psicológicas y las externas del medio ambiente que los rodean, van encauzando, modelando la sexualidad del individuo y el resultado de todo ello es una serie de conceptos, actitudes y conductas sexuales que formadas en su vida infantil modelan las manifestaciones de la sexualidad en la adolescencia, la etapa adulta y la senil.

Si la formación de la sexualidad comienza con el nacimiento, a este proceso paulatino diario, continuo que es ineludible se le denomina educación de la sexualidad.(33)

#### Canales de socialización en la sexualidad.

La socialización siempre se realiza en contextos sociales e históricos determinados. Si como ya se vio la sexualidad es un elemento que abarca todos los aspectos de las personas, los cuales se manifiestan a través de la cultura existente, así cualquier cambio que se opere en el sistema social, tiene sus efectos en el sistema de valores del grupo. Los canales de mayor influencia en el proceso de socialización son:

- a) La familia
- b) La escuela
- c) Los grupos de amigos
- d) La religión
- e) Los medios masivos de comunicación
- f) La legislación

## Educación sexual dentro de la familia.

Como ya hemos dicho, la familia tiene como función iniciar el proceso de socialización de los hijos a través de verbalizaciones y acciones.

Las primeras van a permitir a la familia comunicar, por medio de las palabras, los comportamientos actitudes que esperan la sociedad de ello, así como también los valores éticos y morales que han de normar sus vidas.

Las segundas, permiten a los padres educar a sus hijos a través del ejemplo, es decir, proporcionándoles modelos de conducta para ser imitados o respetados. En las acciones están implícitas las normas, valores y conductas practicadas por los padres.

En relación con la educación de la sexualidad, el proceso no tiene por que ser diferente. Los ejemplos, las actitudes y las verbalizaciones darán todos los mensajes que lleven a los pequeños y jóvenes a hacer sus conceptualizaciones a cerca del sexo.

Así, la sexualidad a nivel familiar es reducida a genitalidad pasa a considerarse como una función exclusiva del adulto y no siempre se valora en forma positiva. Esto lleva como consecuencia un desarrollo inhibido y desequilibrado en el lugar de uno armónico, integral y natural.

Además , no se debe olvidar que el seno familiar donde el niño aprende su papel: masculino o femenino, descubre su cuerpo, los nombres de las partes y funciones sexuales del mismo, la valoración subjetiva acerca de ellas y de su sexo de asignación; lo que no es aceptado por su grupo social , las relaciones interpersonales con el mismo y el otro sexo, el valor igual o desigual de sexos, y muchos otros conceptos más que se reflejarán en sus sentimientos, actitudes, pensamientos y conductas en su vida futura.

Por tanto, si los padres consideran, que la sexualidad es algo normal biológico y funcional, llevarán a cabo actitudes y conductas específicas que lleven al niño a admitir este concepto o, por el contrario, por falta de claridad crearán en los hijos confusión sobre aspectos de la sexualidad y conceptos que los obliguen a sentir temor, rechazo, morbo, inhibición, acerca de su propia sexualidad y la de otros.

Cuando se hable de sexo a los adolescentes, el tema de la formación de una familia, y las funciones que de ella se esperan deben ser siempre incluidos.

Asimismo, debe hacerse énfasis en la programación de la reproducción con base en las estrategias de inicio tardío, terminación temprana y espaciamiento y los beneficios de salud materno infantil que esto puede traer consigo pues así se les proporcionarán bases firmes para sus decisiones, de su vida familiar y futura. (34)

**Ciclo menstrual.** Los años reproductores normales de la mujer se caracterizan por cambios mensuales rítmicos en la intensidad de secreción de hormonas femeninas, y los correspondientes cambios en los órganos sexuales. Esta conducta rítmica se llama ciclo sexual femenino ( o menos correctamente el ciclo menstrual ). La duración del ciclo, en promedio, es de 28 días, puede ser tan breve como 20 días o tan largo como 45 días, incluso en mujeres normales.

## **JUSTIFICACION Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde el punto de vista médico, el embarazo en la adolescente representa importantes riesgos en la salud, con incrementos para los menores de 15 años quienes presentan con mayor frecuencia complicaciones médicas y quirúrgicas por falta de maduración del sistema reproductivo y tienen también más frecuentemente productos prematuros o con retraso en el crecimiento intrauterino.

Algunas consecuencias negativas del comportamiento sexual de los adolescentes son: mayor frecuencia de toxemia en este grupo, anemias, partos prematuros, ruptura prematura de membranas y enfermedades de transmisión sexual. Las circunstancias causantes de este fenómeno pueden ser múltiples, entre ellas destaca por su importancia el factor educativo, especialmente sobre sexualidad el cual de acuerdo a datos de varios autores se refiere deficiente.

Las alteraciones biológicas mencionadas son relativamente menos frecuentes que las sociales, entre las que destacan deserción escolar, incorporación temprana a las actividades laborales, madres solteras, hijos ilegítimos, acoso sexual, prostitución y enfermedades de transmisión sexual entre otros.

Ante tales circunstancias, las alternativas de solución han sido entre otras, la mayor difusión de métodos de planificación familiar, sin que estos últimos hayan tenido el resultado esperado.



La manera en que los adolescentes hacen uso de su sexualidad y las normas sexuales aprendidas dentro del núcleo familiar ejercen una influencia considerable en el inicio de la actividad sexual.

Así se ha considerado a la familia como el principal componente social dónde la cultura local tiene la capacidad de moldear a través de la ideología los roles que adoptarán cada uno de sus miembros quienes en interacción con los valores del entorno socioeconómico juegan un papel definitivo en la formación de la conducta y la actitud que incluye a la sexualidad y la procreación.

Ante tales circunstancias y dada la importancia fundamental de la familia en la educación, dirigimos este estudio para conocer de que manera la educación sexual intrafamiliar influye en un embarazo no planeado en el adolescente.

## **OBJETIVOS:**

### **GENERAL.**

Identificar como la falta educación sexual intrafamiliar influye en el conocimiento, actitud y práctica sexual de la adolescente aumentando el riesgo de un embarazo no planeado.

### **ESPECIFICOS.**

Reconocer las características de la educación sexual intrafamiliar de las adolescentes.

Identificar el conocimiento de las adolescentes respecto a la sexualidad

Relacionar dicho conocimiento con la actitud y practica sexual de las adolescentes.

Relacionar la diferencia del conocimiento entre la adolescente embarazada y las no embarazada.

## **Hipótesis:**

La educación Sexual Intrafamiliar deficiente influye en el conocimiento, actitud y practica sexual de la adolescente, aumentando el riesgo de un embarazo no planeado.

## **Metodología.**

### **Tipo de Estudio.**

Retrospectivo.

### **Diseño del estudio:**

Casos y controles.

### **Población.**

Adolescentes embarazadas y no embarazadas de 10 a 19 años de edad que recibieron atención médica, en el Centro de Salud TIII Dr. José Castro Villagrana. de los SSPDF.

### **Periodo de Estudio.**

De la primera quincena de Marzo de 1999 a la primera quincena de Enero del 2000.

### **Obtención de los Datos.**

Se utilizará como método de medición un cuestionario, mismo que será aplicado en la unidad sede en el periodo mencionado, por el investigador.

### **Criterios de Inclusión del grupo casos.**

Mujeres entre los 10 y 19 años de edad que acuden a consulta prenatal al C.S. Dr. José Castro Villagrana durante el mes de noviembre de 1999, y que su embarazo no sea planeado.

Mujeres entre los 10 y 19 años de edad que hayan tenido un embarazo no planeado durante la adolescencia y que asistan al Centro de Salud por cualquier motivo y que acepten participar.

**Criterios de Inclusión del grupo Control.**

Adolescentes de 10 a 19 años de edad que nunca hayan estado embarazadas y que asistan al C.S. Dr. José Castro Villagrana por cualquier motivo.

Que acepten participar.

**Variables:**

Variable Dependiente: Embarazo no planeado.

Variable Independiente: Educación Sexual Intra-familiar.

**Variables desconcertantes:**

Tipología Familiar.

Ingreso Familiar.

Nivel de Escolaridad de adolescentes y padres.

Religión.

**Análisis estadístico:**

Se hace un análisis descriptivo con promedios y frecuencias y el calculo de razón de momios para identificar asociación. Las pruebas de hipótesis utilizadas fueron t de students para promedios y X<sup>2</sup> para datos cualitativos.

Procesamiento de la información. A traves de una computadora personal, en los programas de Epi-info, Dbase, Microsoft Word.

## Resultados

Se realizó estudio de casos y controles con 59 casos y 67 controles ambos grupos con características semejantes en cuanto a edad, escolaridad, religión y estado civil. (tabla 1).

En cuanto a los datos generales llama la atención que un alto porcentaje de la población estudiada a pesar de ser adolescente ya era casada (34.1%), vivía en unión libre (24.6%), incluso el 0.8% ya eran divorciados y solo un 40.5% eran solteras.

El promedio de edad de la menarca fue de 11.8 años con una desviación estándar de 1.36 y la edad promedio de inicio de vida sexual activa fue a los 15 años con una desviación estándar de 1.9. El 73.8% de las adolescentes encuestadas tenían vida sexual activa.

Al analizar la asociación de las variables estudiadas con el embarazo se observó que el número de embarazos se incrementaba cuando los padres eran analfabetas, y que a mayor escolaridad de la adolescente y menor escolaridad de la madre se eleva el riesgo de embarazo. (RM 2.77 IC 1.11-6.98)

En los resultados se identificó que si el adolescente sentía apoyo en sus planes o proyectos de vida en su familia significaba un factor de protección para evitar un embarazo.

Que el sentirse sola o rechazada no aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia, aunque la respuesta recibida puede estar determinada por el estado emocional de la adolescente en el instante de aplicar la encuesta

De la misma forma se comprobó que aunque haya una mala relación afectiva dentro de la familia no es un factor que influya para que el embarazo en la adolescente se presente, aunque posiblemente si la muestra fuera más grande se hubiera encontrado significancia estadística. Pero si se identificó que una mala relación afectiva con una falta de confianza para pedir un consejo dentro de la familia , juntos son factores que aumentan el riesgo de embarazo

También observamos que el 63% de las adolescentes entrevistadas no saben en que etapa de su periodo menstrual hay más riesgo de embarazo tampoco casi nadie supo definiciones básicas tales como: "que es sexualidad", "planificación familiar" , y "periodo menstrual" ; sin embargo todo estos aspectos no parecen influir de manera importante para que aumente el riesgo de embarazo .

Al relacionar las variables sobre educación sexual intrafamiliar como: si se hablaba de sexo en la familia libremente, si se había explicado cómo iba hacer el desarrollo sexual de la adolescente, si se platicaba de los novios, o de cómo vivir la sexualidad en forma responsable, de métodos de planificación familiar o de los riesgos de un embarazo no planeado no se encontró asociación estadísticamente significativa con el embarazo en la adolescente. (tabla 2)

Otro punto importante en los adolescentes fue identificar que el 47.7 % opinan que las relaciones sexuales antes del matrimonio son buenas, principalmente para " conocer mejor a tu pareja", que el principal motivo de una adolescente para tener relaciones sexuales es por Amor (62.7%), siendo el método de planificación familiar más conocido el condón (30.9%). La fuente principal de información son los libros (63.5%), seguida de los amigos (19.3%).

Aunque la mayor parte de los adolescentes consideran que su familia no esta preparada para orientarlos (59%), y que tienen más confianza conviviendo con sus amigos, por que se llevan mejor, no son factores que se relacionarán con un mayor número de embarazos.



**EDUCACION SEXUAL INTRAFAMILIAR Y  
EMBARAZO NO PLANEADO EN LA ADOLESCENCIA**

TABLA 1

<b>DATOS DE IDENTIFICACION EN LA POBLACION ESTUDIADA.</b>				
<b>VARIABLE</b>	<b>CASO</b>		<b>CONTROL</b>	
<b>EDAD</b>	X	17	X	16
<b>ESCOLARIDAD</b>				
ANALFABETA	1.70%		0%	
PRIMARIA	13.60%		16.40%	
SECUNDARIA	45.80%		56.70%	
MEDIO SUP.	38.90%		20.90%	
LICENCIATURA	0%		0%	
<b>RELIGIÓN</b>				
CATOLICA	93.20%		94%	
PROTESTANTE	1.70%		0%	
T.JEHOVA	5.10%		3%	
OTROS	0%		3%	
<b>EDO. CIVIL</b>				
SOLTERA	33.90%		47.80%	
CASADA	30.50%		35.80%	
UNION LIBRE	33.90%		16.40%	
DIVORCIADA	1.70%		0%	
VIUDA	0%		0%	

Fuente: Encuestas realizadas a 126 adolescentes. Noviembre de 1999.

## EDUCACION SEXUAL INTRAFAMILIAR Y EMBARAZO NO PLANEADO EN LA ADOLESCENCIA

TABLA 2

VARIABLES ESTUDIADAS.	RM	IC 95 %	P
Apoyo por la familia por los planes o proyectos de vida.	0.12	0.04-0.33	0.0000016
Conocer que es periodo menstrual	0.46	0.38-0.55	0.06
Malta relación afectiva dentro de tu familia	6.85	0.7-1.64	0.005
Conocer que es educación sexual.	0.28	0.01-3.23	0.25
Conocer que es Planificación Familiar	0.55	0.19-1.54	0.2
Se habla abiertamente de aspectos relacionados con el sexo.	0.75	0.33-1.68	0.44
Se explico como iba a ser el desarrollo sexual durante la adolescencia.	0.47	0.21-1.03	0.037
Platicaban de los novios en la familia.	0.88	0.39-1.99	0.744
Platicaban de las vivencias ocurridas en torno a la sexualidad.	0.93	0.43-2.00	0.84
Se aconsejo como vivir la sexualidad en forma responsable.	0.84	0.39-1.83	0.638
Se recomendaron métodos de P.F en caso de una relación sexual.	1.08	0.49-2.37	0.83
Hablaron de los riesgos para la salud en caso de un embarazo no planeado.	0.76	0.34-1.69	0.458
Se demostraba afecto dentro de la familia.	1.43	0.61-3.38	0.38
Había confianza para pedir consejos en relación a la sexualidad.	0.86	0.40-1.86	0.678
Existía más confianza con los amigos que con la familia.	2.01	0.91-4.45	0.057
Consideraban a la familia preparada para aclarar dudas a cerca de la sexualidad.	0.89	0.41-1.95	0.748

Fuente: Encuesta realizada a 126 adolescentes. Noviembre de 1999.

## CONCLUSIONES:

Al parecer la educación sexual en la familia sigue manteniéndose al margen, existe poca comunicación entre padres e hijos, los primeros prefieren evadir la responsabilidad de educar, los segundos no confían en sus padres, por considerar que no saben y siguen recurriendo al auto aprendizaje en los libros (tal vez no siempre adecuados) o a sus amigos, ( con la misma preparación o ignorancia que ellos ); todo esto ocasiona que los conocimientos del adolescente y su actitud con respecto a la sexualidad sigan siendo deficientes, aunque dichos conocimientos y la educación sexual en la familia, no son los factores más importantes para que se presenten embarazos o no en la adolescente, según los datos obtenidos en este estudio, dichos resultados pueden estar influidos por el tamaño de la muestra.

Pero debemos de reconocer que la actitud y práctica sexual de la adolescente si bien aparentemente no se ve afectada, tampoco recibe condiciones benéficas para que el embarazo en la adolescente sea prevenido y con ello todas las condiciones adversas que ocasiona.

Además, consideramos que si desde los primeros años de la vida de un individuo se va creando conciencia de un concepto igualitario de los papeles sexuales, de la importancia de la autoconservación de la salud, de la preservación y tratamiento oportuno de la enfermedad, del papel del adolescente dentro del núcleo familiar como hijo, luego como pareja, como educador de sus hijos, como elemento productivo de nuestra sociedad, ellos podrán desarrollar con mayor plenitud sus capacidades que como seres humanos poseen y adquirir una responsabilidad propia acerca de su salud física, mental y emocional.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

# **A N E X O S**

**"EDUCACION SEXUAL INTRAFAMILIAR Y EMBARAZO NO PLANEADO EN LA ADOLESCENCIA".**

**I.- DATOS DE IDENTIFICACION.**

No. Folio \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: Analfabeta \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Medio Superior \_\_\_\_\_ Lic. \_\_\_\_\_

Religión: Católica \_\_\_\_\_ Protestante \_\_\_\_\_ Testigos de Jehová \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_.

Estado Civil: Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_

**II.- FAMILIA.**

1.-Madre: Escolaridad:

Analfabeta \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Medio Sup. \_\_\_\_\_ Lic. \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_.

2.-Religión: Católica \_\_\_\_\_ Protestante \_\_\_\_\_ Testigo de Jehová \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

3.-Estado Civil: Casada \_\_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_

4 -Padre: Escolaridad:

Analfabeta \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Medio Sup. \_\_\_\_\_ Licenciatura \_\_\_\_\_ Técnico \_\_\_\_\_

5.-Religión. Católica \_\_\_\_\_ Protestante \_\_\_\_\_ Testigo de Jehová \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_

6.-Estado Civil: Casada \_\_\_\_\_ Soltera \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_ Divorciada \_\_\_\_\_ Viuda \_\_\_\_\_

7.-Dentro de tu familia has recibido apoyo en tus planes y proyectos de vida? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8.- Te has sentido sola o rechazada en tu núcleo familiar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9.¿Como consideras la relación afectiva dentro de tu familia?. Buena \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_

10.-¿Cómo consideras la comunicación que existe dentro de tu familia? Buena \_\_\_\_\_ Mala \_\_\_\_\_ Regular \_\_\_\_\_

**III.- ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS.**

1.-¿A que edad tuviste tu primera Menstruación ? \_\_\_\_\_

2.-¿Has tenido relaciones sexuales ? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.-¿ A que edad tuviste tu primera relación sexual? \_\_\_\_\_

4.-¿ Cuantas parejas sexuales has tenido ? \_\_\_\_\_

5.-¿Has estado embarazada ? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

6.-¿Tú (s) embarazo (s) fue (ron) planeado (s)?. Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7.-¿Estas actualmente embarazada? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

#### IV.- EDUCACION SEXUAL

1.-¿Define que es para ti Sexualidad ? \_\_\_\_\_

2.-¿ Dentro de tu familia se habla abiertamente de aspectos relacionados con el sexo?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3.- ¿Con quién(es) Mamá \_\_\_\_\_ Papá \_\_\_\_\_ Hermanos \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

4.- ¿En tu familia se te explico como iba hacer tu desarrollo sexual en la adolescencia?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

5.-¿Quién (nes) te explicaron? Mamá \_\_\_\_\_ Papá \_\_\_\_\_ Hermanos \_\_\_\_\_ Otros familiares \_\_\_\_\_

Especifique \_\_\_\_\_

6.-¿Platicas en tu familia sobre tus dudas de lo que sientes y te ha pasado en la adolescencia en relación a tu sexualidad? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

7.-¿Platicas sobre tus novios o pretendientes en tu familia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿

Con

quién? \_\_\_\_\_

8.-¿Tus padres o hermanos se demuestran afecto ( besos, abrazos, caricias..) en tú presencia?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

9.-¿Dentro de tú familia alguien te ha aconsejado como vivir tu sexualidad en forma responsable?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Quién (es)? Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Hermanos \_\_\_\_\_ Otros(especifica) \_\_\_\_\_

¿qué te han dicho? \_\_\_\_\_

10.-¿Dentro de tu familia te han recomendado algún método de planificación familiar en caso de que tengas alguna relación sexual? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿ Quien (es) ? Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_

Hermanos \_\_\_\_\_ Otros (especifica) \_\_\_\_\_

11.-¿Cuál? DIU \_\_\_\_\_ Hormonales orales \_\_\_\_\_ Hormonales Inyectable \_\_\_\_\_ Preservativo

\_\_\_\_\_ Ritmo \_\_\_\_\_ Otros( especifica) \_\_\_\_\_

12.-¿Dentro de tu familia te han hablado de los riesgos para tu salud en caso de un embarazo no planeado? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

13.-¿Tiene la confianza necesaria para pedir un consejo a tus padres o hermanos a cerca de la sexualidad? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Porque? \_\_\_\_\_

14.-¿De donde obtienes información sobre sexualidad? Libros \_\_\_\_\_ Revistas \_\_\_\_\_

T.V. \_\_\_\_\_ Familiares \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Otros(especifica) \_\_\_\_\_

15.-¿Quién (es) consideras que te deben orientar en tus dudas acerca de la sexualidad?

Familia \_\_\_\_\_ Amigos \_\_\_\_\_ Maestros \_\_\_\_\_ Médico \_\_\_\_\_ Otros (especifica) \_\_\_\_\_

16.-¿Consideras a tu familia preparada para orientarte sobre tus dudas acerca de la sexualidad?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

17.-¿Menciona que es para ti planificación familiar? \_\_\_\_\_

18.-¿Qué métodos anticonceptivos conoces ? DIU\_\_ Hormonales orales\_\_ Hormonales inyectables\_\_ Ritmo\_\_ Preservativos\_\_ Otros( especifica)\_\_\_\_\_

19.-¿Cuál consideras que es el método más seguro ? \_\_\_\_\_

20.-¿Define que es para ti periodo menstrual? \_\_\_\_\_

21.-¿En que etapa de tu periodo menstrual consideras que hay más riesgo de embarazo?

Al inicio del periodo\_\_ A mitad del periodo\_\_ Al final del periodo\_\_\_\_\_

22.-¿Cuál consideras que es la edad en que la mujer esta en mejores condiciones para embarazarse?\_\_\_\_\_

23.-¿Qué problemas puede tener una mujer si se embaraza antes de los 20 años. ? \_\_\_\_\_

24.-¿Qué cuidados sabes que debe tener una mujer embarazada? \_\_\_\_\_

25.-¿Cuál es tu opinión acerca de las relaciones sexuales antes del matrimonio? \_\_\_\_\_

26.-¿Por qué tuviste o tendrías relaciones sexuales ?

Amor\_\_\_\_\_ placer\_\_\_\_\_ Curiosidad\_\_\_\_\_

Otros(especifica)\_\_\_\_\_

27.-¿Cuántos novios has tenido?\_\_28.-¿A que edad tuviste tu primer novio?\_\_\_\_\_

29.- Te sientes con mas confianza conviviendo con tus amigos o novio que con tu familia?Si\_\_

No\_\_ ¿por que?\_\_\_\_\_

## **BIBLIOGRAFIA.**

- 1.-Rhonda R. Nichols. Adolescent Contraceptive Management. Clinical Consultations in Obstetric and Gynecology 1993;5:69-76.
- 2.-Rhinda R. Nichols . Adolescent Pregnancy: Management of the Early Adolescent. Clinical Consultations in Obstetric and Gynecology 1993;5:65-68.
- 3.- Silva M, Howard C, Zuckerman B. Adolescent Pregnancy in Portugal: Effectiveness of Continuity of Care by an Obstetrician. Obstetrics and Gynecology.1993;81:142-145.
- 4.- Gelis P, Pfeffer F, Casanueva E. Adolescencia y Nutrición. Determinantes de la Evolución del Peso en el Posparto. 1993;7: 15-18.
- 5.- Bazkaya H, et al. A Retrospective Analysis of Adolescent Pregnancies. Gynecology and Obstetric Investigation. 1996;42:146-150.
- 6.-Ortigosa E, González S. Beneficios de la Educación Perinatal en Pacientes Adolescentes. Perinatología y Reproducción Humana. 1993;8:120-126.
- 7.- García B, et al. Características Reproductivas de Adolescentes y Jóvenes en la Ciudad de México. Salud Pública De México 1993;35:682-691.



- 8.- Casanueva E, et al. Cambios en la Composición Corporal en el Período Perinatal en un Grupo de Adolescentes. *Perinatología y Reproducción Humana*. 1991;5:28-32.
- 9.- Ortigosa E, Jiménez G. Comportamiento Sexual en Adolescentes de Nivel de Educación Técnico Profesional. *Perinatología y Reproducción Humana*. 1992;5:129-133.
- 10.- Leyva A, Salas F, Velasco R. Conocimiento de las medidas para prevenir el VIH por parte de los adolescentes. *Revista Médica del IMSS*. 1995;33:577-580.
- 11.- Zarate A. Estado actual de la planificación familiar. *Revista de la facultad de Medicina UNAM*. 1993;35:177-181.
- 12.- Ortigosa E. Educación para la Reproducción: Revisión Bibliográfica. *Perinatología y Reproducción Humana*. 1993;6:193-202
- 13.- Lenkiewicz M. Educación para la Salud Reproductiva y Sexual de la Adolescente Embarazada. *Salud Pública de México*. 1993;36:154-160.
- 14.- Cuenca C. Educación y Salud de la Mujer: Reflexiones desde una perspectiva de Género. *Salud Pública de México*. 1996;38:217-222.
- 15.- Atern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Pública de México*. 1997;39:137-143.
- 16.- Sousa M. El papel del médico y la sexualidad de la pareja. *Revista de la Facultad de Medicina*. 1993;33:331-336.

- 17.- Sumano E. Embarazo en la Adolescencia. *Perinatología y Reproducción Humana*. 1998;55:433-434.
- 18.-Tiburcio T, Avila H. Embarazo en la Adolescencia: Influencia de algunos atributos sociales. *Perinatología y Reproducción Humana*. 1995;9:37-44.
- 19.- Dafna F. Embarazo no deseado, una propuesta de abordaje. *Rev. Instituto Nacional de Perinatología*. 1995;8:101-111.
- 20.- Pick S, Palos P, Townsend J. Evaluación de un programa de educación sexual sobre conocimientos, conductas sexuales y anticoncepción en los adolescentes. *Salud Mental*. 1994;17:25-31.
- 21.-Alexander E, Hickner J. First Coitus Adolescents: Understanding Why and When. *JABFP*. 1997;10:96-103.
- 22.- Oastrana E. Gutierrez C. Et al. Incidencia de los defectos congénitos y su asociación con la edad materna. *Revista Médica del IMSS*. 1995;33:587-590.
- 23.-Gómez O, García J. Monitoreo y evaluación de la calidad de los servicios de Planificación Familiar. *Salud Pública de México*. 1994;36:180-189.
- 24.- Monroy A, Velasco L. Grupo Académico de apoyo a Programas de Población. 1995;1:1-8.
- 25.- Ortigosa E, Carrasco R, Flores A. Perfil Socioeconómico y Educación Sobre Reproducción en Adolescentes. *Perinatología y Reproducción Humana*. 1994;6:70-76.

- 26.-García B, Figueroa G. Práctica Anticonceptiva en Adolescentes y Jóvenes del Area Metropolitana De La Ciudad de México. Salud Pública de México 1993;34:413-426.
- 27.- Garza C. Celaya J. Hernández C. Primigesta Adolescente. Ginecología y Obstetricia de México. 1997;65:533-537.
- 28.-Del Río C, Zuñiga P. Prevención de enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA Mediante el uso del condón. Salud Pública de México 1993;35:508-517.
- 29.- Valdés Roxana. Arce Lucero. Utilización de un Servicio Preventivo de Salud Perinatal. Perinatología y Reproducción Humana. 1992;4:147-149.
- 30.- Salinas A. Martínez C. Pérez J. Un programa de educación para la reproducción en la comunidad I. Aspectos metodológicos. Perinatología y Reproducción Humana. 1990;4:150-153.
- 31.-Coordinación de investigación epidemiología y estadística. Centro de Salud, "Dr. José Castro Villagrana" 1999.
- 32.- Corio Irigoyen, Fundamentos de Medicina Familiar. 5° Edición, Méx. 1994, Editorial Medicina Familiar Mexicana.
- 33.- Monroy Anameli. Centro de Orientación para Adolescentes. 1990.
- 34.- Diseño y realización de proyectos de investigación sobre sistemas de Salud. (OPS) 1995.