



11237
179

**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**



FACULTAD DE MEDICINA

CIUDAD DE MÉXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION

**SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE ENSEÑANZA DE POSGRADO**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN
EN PEDIATRIA**

**FACTORES DE RIESGO PARA
EMBARAZO EN EDAD ADOLESCENTE**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLINICA
P R E S E N T A D O P O R :
DR. DAVID REYES POSADAS
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

295726

DIRECTOR DE TESIS: DRA. MA. GUADALUPE FERNANDEZ CORTE



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central

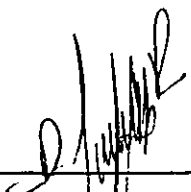


UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

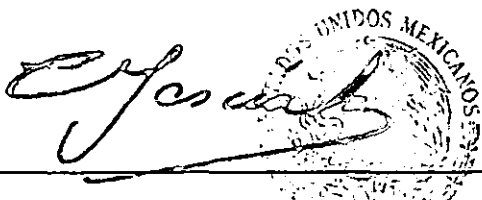
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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.



DR. DAVID JIMENEZ ROJAS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
PEDIATRIA



DRA. CECILIA GARCIA BARRIOS
DIRECTORA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL



DIVISION DE ESPECIALIZACION
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

DEDICATORIAS:

**A OMAR Y DAVID...
MI ALIENTO**

**A LUZ...
CALOR DE MI PIEL**

AGRADECIMIENTOS:

**AL DR. FRANCISCO MONTES DE OCA POR EL APOYO
INVALUABLE PARA LA REALIZACION DEL PRESENTE
TRABAJO.**

FACTORES DE RIESGO PARA EMBARAZO EN EDAD ADOLESCENTE

INDICE

	TEMA	PAGINA
I.-	Resumen	1
II.-	Introducción	2
III.-	Marco Teórico	3
IV.-	Material y Métodos	7
V.-	Resultados	8
VI.-	Análisis de datos	10
VII.-	Conclusiones, comentarios	12
VIII.-	Referencias bibliográficas	14
IX.-	Anexos	16

I.- RESUMEN

El presente es un estudio de tipo observacional descriptivo, cuyo objetivo es establecer cuáles son los factores de riesgo que influyen con más frecuencia en la presentación del embarazo en mujeres adolescentes. El estudio se realiza en la Delegación Milpa Alta aplicándose una encuesta descriptiva a las mujeres adolescentes con edad límite hasta los 19 años que acudieron al Hospital General de dicha Delegación, a control de embarazo o atención de parto en el periodo comprendido en el mes de octubre a noviembre de 1999.

A través de la encuesta se explora el patrón cultural de la familia y sus consecuencias tanto en la conducta sexual como al presentarse el embarazo en la mujer adolescente, se establece un perfil de las relaciones de noviazgo y sexuales de las mujeres adolescentes embarazadas. Finalmente se explora la incidencia de embarazo no deseado y la información que se tiene sobre anticonceptivos y la frecuencia de su uso en estas edades.

Los resultados obtenidos demuestran el impacto que un embarazo tiene en la vida académica laboral y familiar de las adolescentes, pues el 93 por ciento de ellas se dedican al hogar a partir de su embarazo. La escolaridad de la población encuestada es de 8.7 años, es superior a la media nacional. Predominan los patrones culturales restrictivo y represivo dentro de la familia (69.9%). El inicio del noviazgo en promedio es a los 14.5 años y a los 16.3 años se inicia con las relaciones coitales, a los 17.0 años, el lapso entre el inicio de la vida sexual activa y el embarazo es tan solo de 0.7 años. La incidencia de embarazos no deseados es de 54.5%. El uso de anticonceptivos es limitado, el 70.4% no los utilizó. El conocimiento sobre métodos anticonceptivos es reducida pues solo el 2.2% ubica el momento periovular, el .4% conoce los aspectos más importantes acerca del condón, 18.8% conoce cómo utilizar los hormonales orales. Finalmente, entre los motivos por el cual no utilizan métodos anticonceptivos destaca el deseo de embarazarse en 31.8% de los casos.

II.- INTRODUCCION

Existe en nuestro medio un alto porcentaje de población adolescente. Para 1995 en el conteo rápido de población y vivienda realizado por INEGI, se estima que en la delegación Milpa Alta residían en total 81 802 personas de todas las edades, de ellas 17 499 correspondían al rango de edad de 10 a 19 años, representando 21.5% de la población total. En el Hospital General Milpa Alta se atendieron en 1997 un total de 2 524 embarazadas de primera vez de todas las edades, de ellas 663 eran adolescentes con un rango de edad de 12 a 19 años, lo cual representó el 26.2%. En 1998 se atendieron 3 049 embarazadas de todas las edades de las cuales 855 fueron adolescentes, representando el 28.0%, encontramos pues que existe un alto porcentaje de población en edad adolescente, una de cuatro mujeres se embarazan en edad adolescente. A su vez el 25% de ellas se embarazan antes de los 15 años, lo cual se relaciona con embarazo precoz y por lo tanto de alto riesgo.

La trascendencia del problema radica que para una adolescente el embarazo conlleva fuertes implicaciones para su salud, pues esta demostrado que con más frecuencia se presentan padecimientos como anemia, toxemia y mayores complicaciones obstétricas, así como parto prematuro, con todas las consecuencias que ello implica, el bajo peso del producto es algo comprobado y se sabe que el rango de peso más frecuente es de 1 500 a 2 500 gramos. Por otra parte, la llegada de un hijo a una mujer adolescente, frustra la posibilidad de desarrollarse en el ámbito escolar y laboral. Implica riesgos para el recién nacido, pues los hijos de madre adolescente tienen mayor riesgo de morbilidad en sus primeros años.

III.- MARCO TEORICO

Históricamente se ha considerado el embarazo en adolescentes (EA), como algo preocupante. A nivel mundial existe una alta incidencia de EA. En Estados Unidos y otros países, se registró a partir de la década de los 60s' un índice ascendente de embarazos en edad adolescente, lo cual ameritó estudios sobre el tema. Actualmente la incidencia de EA en Estados Unidos es de 14% y esto ha ameritado el establecimiento de programas preventivos y estudios para comprender detalladamente el problema. En nuestro país se supone una alta incidencia a nivel nacional dada la alta concurrencia de embarazadas jóvenes a las instituciones de salud, no obstante sorprende la escasa investigación sobre este tema. Los estudios existentes en nuestro país abordan el suceso desde el punto de vista obstétrico^{7,11,5} encontrándose un alto índice de complicaciones del embarazo, en 1980 Herrera Lasso publica resultados de 5 obstetras mexicanos en cuanto a complicaciones del embarazo en adolescentes, se encuentran resultados muy variados en cada centro hospitalario, sin embargo, se observa una alta incidencia de complicaciones obstétricas en madres adolescentes.¹¹ En un estudio más reciente⁷ realizados por De la Garza y Quintanilla en 1997, se encuentra un mayor índice de complicaciones entre las adolescentes menores de 16 años, a aquéllas con edad de 16 a 19 años (36.7% vs 28.8%), es decir: a menor edad, mayor posibilidad de complicaciones del embarazo. Las complicaciones observadas son: RPM, anemia y toxemia.

Otro estudio realizado por J. Satin en 1994,⁵ se compara la incidencia de complicaciones obstétricas en 3 grupos, mujeres adolescentes menores de 16 años, mujeres de 16 a 19 años y mujeres de 20 años o más. Se encuentra un mayor índice de preclampsia en mujeres menores de 16 años (19%) respecto a aquéllas mayores de 20 (16%). La incidencia de Cesáreas ha creado controversias, en un estudio mexicano se encuentra un mayor índice de cesáreas a menor edad, 55.7% vs 34.3% entre mujeres menores de 16 años y de 16 a 18 años respectivamente.

En Estados Unidos los últimos reportes demuestran un comportamiento similar de todas las mujeres mayores de 15 años.⁵ lo cual posiblemente se encuentre relacionado al nivel educativo y los programas preventivos entre embarazadas.

Las consecuencias para el recién nacido que se han documentado son: RN pretérmino, 7.5% en mujeres menores de 18 años vs 3.6% en el grupo de 20 a 24 años, diferencia muy significativa por las implicaciones de la prematuridad.⁸ El riesgo se incrementa si existen otros factores como: anemia, bajo nivel socioeconómico, nuliparidad y abortos previos; todos estos, factores se observan más en adolescentes.⁹ En México se reporta 4% de nacimientos de menos de 32 SDG en mujeres menores de 16 años vs 1% en el grupo de 16 a 19 años.

ORIGENES: En otras sociedades, se ha establecido con precisión, cuáles son los factores que originan el embarazo en adolescentes, se ha encontrado que el bajo nivel socio-económico se relaciona estrechamente en particular con embarazo no deseado, que en los adolescentes llega a ser hasta de 69%, disminuyendo conforme se incrementa el nivel socioeconómico hasta un 45%, e incrementando a un máximo para los que tienen muy bajo nivel socio-económico, hasta 75%.^{1,4}

ASPECTOS CULTURALES: Existe una estrecha influencia del entorno cultural hacia los adolescentes; definiéndose 4 tipos de cultura respecto a las relaciones entre adolescentes: 1.- *Cultura represiva:* La cual se caracteriza por no permitir el juego sexual entre adolescentes y exige virginidad de ambos hasta el matrimonio, se asocia el sexo, a culpa, enojo, temor. 2.- *Cultura restrictiva:* Es muy ambivalente pues permite el juego sexual entre adolescentes, sin embargo, teme las consecuencias de las relaciones sexuales entre ellos, no aporta información abierta sobre el sexo. 3.- *Cultura tolerante:* Corresponde a una actitud permisiva respecto al sexo, es bien vista la convivencia sexual entre adolescentes, no es importante la virginidad para el matrimonio se tiende a otorgar mayor información. 4.- *Cultura "sustentante":* En la cual se considera al sexo, la parte

fundamental entre los seres humanos, promueve la convivencia sexual entre adolescentes, no exige la virginidad, las instituciones sociales promueven las relaciones sexuales desde temprana edad.

ABUSO SEXUAL: Se ha estudiado las consecuencias del abuso sexual en las adolescentes, encontrándose que éste crea estigmatización, sentimiento de traición y sexualización traumática. Según el estudio de Kevin y Fiscella se demuestra que la edad de embarazo para las mujeres adolescentes que han sufrido abuso sexual, es de 16.7 años en promedio, comparada con 17.4 años de quienes no han sufrido abuso sexual. Se ha demostrado, por otra parte, que el abuso no sexual no tiene relación con la edad de embarazo.¹ Existen otros estudios que demuestran que a menor edad, la posibilidad de que las relaciones coitales sea involuntaria es más alta, encontrándose que hasta el 74% de las mujeres menores de 14 años fueron forzadas a tener su primer relación coital.^{13/14} En otro estudio practicado en población argentina, se encontró que el 46% de las adolescentes en general, han sido forzadas o cohercionadas al tener su primer relación sexual.¹⁷ Estos datos en nuestra población se desconocen.

La incidencia de embarazos no deseados en edad adolescente es extremadamente alta estimándose en 82% disminuyendo de acuerdo al nivel socioeconómico y el estado civil, encontrándose que el tener una pareja estable y un buen ingreso socioeconómico disminuye hasta en un 40% la incidencia de embarazos no deseados en esta edad.⁴

ACTIVIDAD SEXUAL: La actividad sexual se inicia cada vez a edad más temprana, en Estados Unidos las últimas encuestas demuestran que el 17% de los jóvenes con menos de 12 años han tenido su primer coito, de 12 a 13 años el 24%, de 14 a 15% el 37%. En promedio a la edad de 15 años el 59% de los jóvenes ha experimentado su primer relación coital.¹⁸ El tipo de relación que se establece entre adolescentes se conoce como monogamia seriada, pues se establece una relación temporal de noviazgo con alguna persona del sexo opuesto con la cual pueden llegar a tener relaciones sexuales, posteriormente inician otra relación de las

mismas características. Con ello la posibilidad de tener múltiples parejas, aumentar el riesgo de enfermedades de transmisión sexual y la posibilidad de embarazo.

No obstante la amplia gama de métodos anticonceptivos que existen en la actualidad el uso de éstos por parte de los adolescentes es escaso. Según una encuesta practicada en Miami hace 3 años,¹⁵ solo del 59% al 66% de los adolescentes tuvieron apego al uso de hormonales orales, y solo el 50% utilizaron condón en su última relación. En un estudio mexicano reciente¹⁸ se encontró que el 92% de las adolescentes embarazadas no utilizaron ningún método de planificación familiar.

IV.- MATERIAL Y METODOS

Estudio observacional transversal y descriptivo realizado en el Hospital General Milpa Alta perteneciente a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en el periodo comprendido del 10. de noviembre al 15 de diciembre de 1999. Realizándose una encuesta de 23 reactivos elaborada por un pediatra, un médico familiar y una psicóloga. La encuesta se aplicó a 64 mujeres embarazadas primigestas con límite de edad 19 años cumplidos que desearan colaborar con el estudio. Se captaron las pacientes al acudir a control de embarazo y en el puerperio inmediato.

Las encuestas se aplicaron por el servicio de medicina preventiva y psicología del Hospital General Milpa alta explicando antes a las embarazadas el motivo del cuestionario y solicitando su aprobación para incluirlas en el estudio.

Finalmente los datos se concentraron para facilitar su análisis estadístico en tablas de tabulación de 4X4. El manejo estadístico se basó en medidas de tendencia central, pues se trata de un estudio descriptivo. La representación gráfica se realizó con Gráficos de barra y pastel para hacer más didácticos los datos obtenidos.

V.- RESULTADOS

Se analizaron los resultados de 64 encuestas aplicadas a mujeres adolescentes embarazadas con una edad promedio de 17.5 años, representando éstas el 100% de la muestra proyectadas. Encontrándose los siguientes resultados:

El estado civil de las encuestadas fue: casadas 18%, solteras 9% unión libre 70% viudas 2%. La ocupación antes del embarazo: hogar 9% estudiante: 56.8%, trabajo: 34%. La ocupación post concepción: hogar 93%, estudio: 4.5% trabajo 2.2%.

ESCOLARIDAD: El 2.2% no cursó estudio alguno, 11.3% contaban con primaria terminada, 59% con secundaria terminada y 27% se encontraban cursando con algún grado posterior a la secundaria. El promedio general de estudios fue de 8.7 años.

PATRON CULTURAL: La actitud cultural más frecuente fué de tipo restrictivo representando el 40.9%, seguida del patrón tolerante en 29.5% y represivo en 29%; en tanto que el patrón "promotor" representó el 0%. Esto se modificó después del embarazo, disminuyendo el patrón represivo a 6.8%. El patrón restrictivo representó el 50%. La actitud tolerante el 31.8% y la conducta "Promotora" se ubicó en 11.3%.

El abandono del hogar por causa del embarazo sucedió en el 9% de los casos.

La edad de inicio de relaciones de noviazgo fué de 14.5 años en promedio. La edad de inicio de relaciones coitales fué de 16.3 años y la edad de embarazo se ubicó en 17.0 años, es decir, solo 0.7 años después de iniciadas las relaciones coitales. Las relaciones fueron plenamente voluntarias en 70.4% de los casos, en el 29.5% de los casos bajo coerción y en 0% forzada.

El embarazo no deseado sucedió en 54.5% de los casos, de éstos, el 47.7% fueron embarazos no deseados pero sí aceptados, y el 6.8% embarazos no deseados y no aceptados. El embarazo deseado y

planeado sucedió en 45.4% de los casos. La edad promedio de la pareja fué de 21.0 años.

ANTICONCEPCION: El uso de anticonceptivos sólo se dió en 36.2% de los casos. El 68.7% optó por el preservativo, 12.5% hormonales orales, 12.5% hormonales inyectables y 6.2% por el método del ritmo, la combinación de métodos anticonceptivos sucedió en 18.7% de los casos, siendo la combinación en todos los casos hormonales y preservativo. Acerca del conocimiento de los métodos anticonceptivos, encontramos que el 97.8% de las adolescentes encuestadas no identifican el momento periovular, sólo en 4.4% conoce las características que debe tener el condón para ser utilizado y el 22.7% conoce parcialmente dichas características. Los hormonales orales sólo el 18.8% sabe cómo deben ser administrados.

Finalmente se realizó una pregunta abierta sobre el por qué de no utilizar métodos anticonceptivos, la respuesta en 31.8% de los casos es que deseaban embarazarse en 4.4 % de los casos la pareja se opuso. En el 15.9% de los casos no tenían conciencia de la posibilidad del embarazo, el 18.1% por falta de previsión y el 6.8% desconocían la existencia de métodos anticonceptivos.

VI.- ANALISIS DE DATOS

Los resultados obtenidos a partir de la presente investigación demuestran el fuerte impacto que tiene el embarazo en las mujeres adolescentes en su vida laboral y académica, pues en tanto que antes del embarazo el 56.8% estudiaban, el 34% trabajaba y sólo un 9% se dedicaba al hogar, una vez embarazadas las cifras se invierten dramáticamente siendo ahora el 93% las que se dedican al hogar, solo un 4.5% continúa su vida académica y un reducido 2.2% son laboralmente activas. Como se demuestra en las anteriores cifras el 43% de las mujeres antes de su embarazo han dejado ya sus estudios, no obstante el grado de escolaridad promedio es de 8.7 años, siendo éste es alto respecto al promedio de estudios a nivel nacional. La amplia mayoría de ellas al momento del embarazo se encuentra cursando con estudios de nivel medio (59%), medio superior (27%) y un 11.3% en nivel básico.

El patrón cultural que predomina en las familias de la población estudiada, es de tipo restrictivo en un 40.9%, y un patrón represivo en 29% de los casos, ambos patrones culturales familiares tienen como característica el que no existe orientación sexual como parte de la educación de los hijos, lo cuál nos lleva a concluir que el 70% no recibió dicha orientación en el seno familiar. Ocupa un papel importante el patrón Tolerante con 29.5%. Sin embargo, éstos patrones culturales familiares se modifican al presentarse el embarazo en la familia; el patrón represivo disminuye importantemente hasta 6.8%, el Restrictivo se refuerza con un 50% y el Tolerante se incrementa hasta 31.8%, en éste momento el papel "Promotor" ocupa el 11.3%. Esto muy probablemente contribuye a que las actitudes represivas a las adolescentes que resultan embarazadas sean escasas y solo un 9% de ellas tengan que abandonar el hogar por causa de su embarazo.

En cuanto a la conducta sexual de las adolescentes embarazadas, encontramos que en promedio a los 14.5 años establecen su primer relación de noviazgo, a los 16.3 años inician con vida coital activa y a los

17.0 años se presenta el embarazo, encontramos pues que existe un intervalo muy corto entre el inicio de la vida coital activa y el embarazo siendo solo de 0.7 años. Esto tiene su origen en dos situaciones, por una parte que el uso de métodos anticonceptivos es limitado pues el 70.4% no los utilizaron nunca, el 27.2% ocasionalmente lo utilizaron y solo el 2.2 % lo utilizó siempre; por otra parte existe un manifiesto deseo de embarazarse a ésta edad siendo ésta la respuesta más comun acerca del por qué no utilizaron métodos anticonceptivos.

El abuso sexual no fué identificado en ningun caso en éste estudio, sin embargo la coherción y el engaño se presentó en 29.5% de los casos cifra muy considerable.

El embarazo no deseado tuvo una frecuencia de 54.3 casos de 100, cifra elevada, aun que menor a otras series que reportan hasta 80%.⁴

VII. CONCLUSIONES

El embarazo en edad adolescente representa un problema de salud sumamente importante que está siendo subestimado en nuestro medio. Las repercusiones que tiene el desarrollo académico y laboral de las adolescentes es sumamente grave pues son confinadas al cumplimiento de las labores domésticas a partir de que sucede el embarazo.

El patrón cultural predominante entre las familias de las encuestadas favorece la posibilidad de embarazo, pues las excluye de una orientación sexual como parte de la educación de los hijos, siendo esta fundamental para la toma de decisiones, ya que la información sobre sexualidad que las adolescentes reciben por otros medios no encuentra eco en los principios familiares.

El intervalo de tiempo sumamente corto entre el inicio de relaciones coitales y la presentación del embarazo, tiene como origen la omisión en el uso de métodos anticonceptivos. A su vez esta omisión tiene como origen por una parte el deseo precoz a embarazarse pues a esa edad aun no se ha completado el desarrollo físico e intelectual. Y por otra parte el no tener la conciencia de la posibilidad de embarazo con el inicio de las relaciones coitales. El conocer esto es de suma importancia pues son obstáculos específicos que debe buscarse superar con los programas de educación sexual.

La coerción por parte de la pareja la cual siempre es de mayor edad para el inicio de las relaciones coitales juega un papel relevante y que amerita el diseño de estrategias que alerten a las adolescentes que han iniciado una relación de noviazgo.

Finalmente la frecuencia de embarazos no deseados aunque es alta no lo es tanto como la reportada en otros estudios, estando atenuada por el deseo manifiesto de las adolescentes de embarazarse a corta edad, lo cual nos habla de los escasos logros que se tienen en generar expectativas de desarrollo laboral o académico.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fiscela Kevin y Cols. Does Child abuse predict adolescent pregnancy. *Pediatrics* 1998 526-527.
2. Instituto Nacional de Geografía e Informática. Cuaderno Estadístico Delegacional 1996, pp. 23-26.
3. Archivo Hospital General Milpa Alta. Datos Estadísticos 1997-1998.
4. Darroch Forrest Jacqueline. Epidemiology of unintended pregnancy and contraceptive use *Am Journal Obst Ginecol* 1994 61:1485-1489.
5. J. Satin Andrew y cols Maternal Youth and Pregnancy outcomes, midle school vs high school age grups compared with women beyond the teen years. *Am Journal Obstet Ginecol* 1994, 171:184-187.
6. Eshenfield Lenkiewits Noemi. Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. *Salud Publica de México* 1994, 36:154-160.
7. De la Garza y Quintanilla Carlos. Primigesta Adolescente. *Ginceol y Onbst de México* 1997.
8. J. Meiss Paul Factors Associated with preterm birth in Cardiff Walles 1. *Am Journal Obstet Ginecol*, 1995, 173: 597-602.
9. J Meiss Paul Factors asociated with preterm birth in Cadiff Walles 2. *Am Journal and Ginecology* 1995, 173: 597-602.
10. B. Amini Saeidy cols. Births to teenangers trend and obstrectrics outcones. *Obstrecs and Ginecology*. 1996, 87: 668-674.
11. Herrera Lasso Fernando. Embarazo en la adolescencia. *Ginecología y Obstetricia de México*, 1980, 48: 59-68.

12. Sanfilippo Joseph. Adolescent Pregnancy. Pediatric an adolescent Gynecology. Editorial Saunders company 1996.
13. Broen Robert y Cromer Barbara. El Pediatra y el adolescente que tiene actividad sexual. Clínicas Pediátricas de Norteamérica 1997; 6: 389-1401.
14. Stanton Bonita, y cols. Sexual Practices and intentions among preadolescent and early Adolescent low income urban african-americans Pediatrics 1994, 93: 966-973.
15. <http://www.ecomedic.com/em/embaadol.htm>. Embarazo en adolescencia. 1998.
16. <http://www.cdc.gov/nccdph/drh/up/pregnate> 1995.Htm. State-specific Pregnancy.
17. <http://www.undp.org/pop/regional/latam/argentina/cenep/bole18htm>. Encantadas convencidas o forzadas: iniciacion sexual en adolescentes.
18. Fernández Paredes Francisco y cols. Características sociofamiliares y morbilidad materno infantil del embarazo en adolescentes. Bol. Med. Hosp. Infant Mex. 1998, 55452/457.

IX. ANEXOS

Gráfica N° 1. ESTADO CIVIL

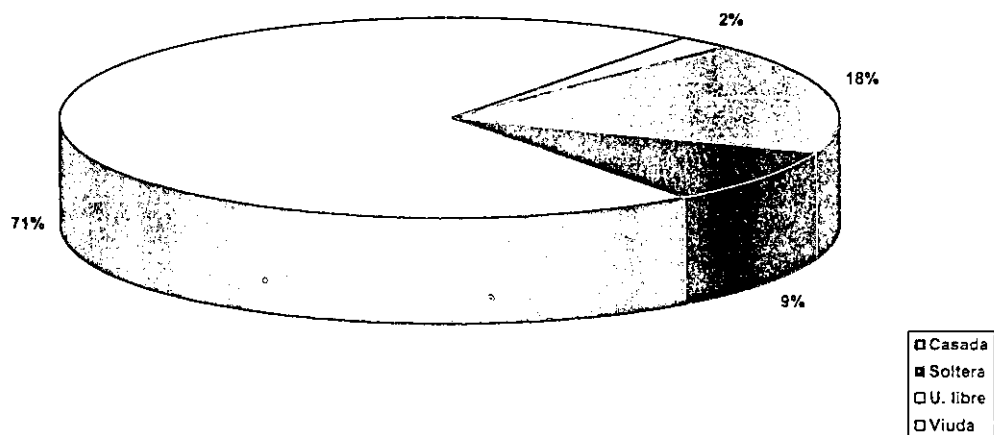
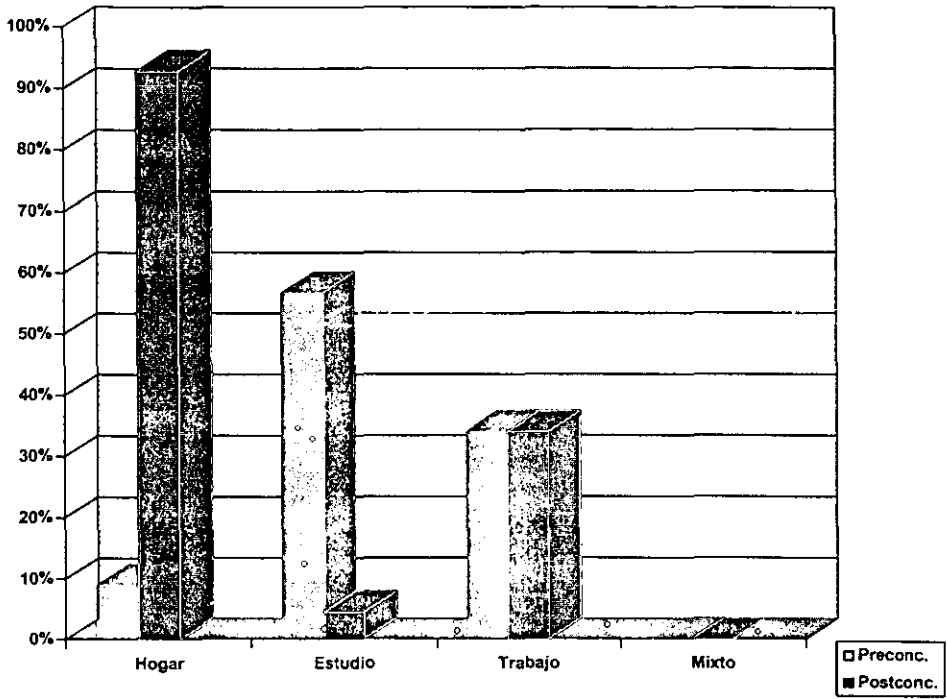


Gráfico N°2. OCUPACIÓN ANTES Y DESPUES DEL EMBARAZO



Gráfica N°3. ESCOLARIDAD

