



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**UNIDAD ACADÉMICA**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1  
CIUDAD OBREGÓN, SONORA**

**TESIS:  
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO  
EN ADOLESCENTES DEL ÁREA URBANA DE LA  
UMF No. 1 DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.**

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

**PRESENTA:**

**SONIA GUADALUPE PABLOS**

**CIUDAD OBREGÓN, SONORA**

**2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

**TESIS:**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO  
EN ADOLESCENTES DEL ÁREA URBANA DE LA  
UMF No. 1 DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**SONIA GUADALUPE PABLOS**

**AUTORIZACIONES:**

**DRA. MARÍA DE LOS ANGELES CARRILLO GARCÍA**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN  
CIUDAD OBREGÓN, SONORA

**ENF. PED. ANABELL TEJEDA JUÁREZ**  
ASESOR METODOLÓGICA DE TESIS  
PROFESORA EN EL ÁREA DE LA SALUD.  
MATRICULA 5012341  
HOSPITAL GENERAL REGIONAL No. 1

**DR. OSCAR CASTAÑEDA SÀNCHEZ**  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO UMF No. 1  
MATRICULA 11178965

**DR. DAVID LÒPEZ DEL CASTILLO SÀNCHEZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**TESIS:**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO  
EN ADOLESCENTES DEL ÁREA URBANA DE LA  
UMF No. 1 DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**SONIA GUADALUPE PABLOS**

A U T O R I Z A C I O N E S

**DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. ARNULFO IRIGROYEN CORIA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

# **AGRADECIMIENTOS**

## **A DIOS:**

Doy gracias a Dios, por permitir llegar a la meta propuesta en este ciclo de mi vida, por haber tenido las fuerzas necesarias para seguir siempre adelante y no desfallecer en el camino, gracias por darme también salud y darme un hijo que siempre estuvo a mi lado.

## **A MI HIJO:**

Samuel gracias por estar a mi lado en las buenas y en las malas, gracias por aguantar la vida tan de prisa que vivimos, por sacrificar algunos momentos que no estuvimos juntos, pero quiero decirte que eres lo más importante en mi vida, lo mejor que Dios me ha dado, por lo que esta etapa de mi vida quiero compartirla contigo.

## **A MI FAMILIA:**

A toda mi familia doy las gracias por el apoyo recibido en estos tres años en los que me alentaban a seguir adelante en los momentos más difíciles de mi carrera.

## **A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS:**

Gracias por animarme a continuar en el camino, a compartir momentos de estrés y relax, que juntos salimos adelante.

## **A MIS ASESORES:**

Por la paciencia que tuvieron conmigo, por la ayuda incondicional a cualquier hora y día, por la enseñanza que me dieron y por eso muchas gracias, Enf. Anabell Tejeda, Dra. Ma. Del Pilar Reynoso y Dr. Oscar Castañeda.

## INDICE

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>2</b>
<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>5</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>7</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>9</b>
<b>CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b>	<b>10</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>11</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>23</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en adolescentes del área urbana de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 de Ciudad Obregón, Sonora.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se realizó un estudio de casos y controles en la UMF 1 de Ciudad Obregón Sonora del primero de septiembre del 2005 al 28 de febrero del 2006. De 105 adolescentes embarazadas y no embarazadas, derechohabientes de la UMF 1, residentes del área urbana, que aceptaron participar en el estudio mediante consentimiento escrito. Se aplicó una encuesta incluyendo aspectos socio-económicos, estilo de vida, antecedentes ginecoobstétricos, educativos y familiares. El análisis estadístico para variables cuantitativas se utilizó medidas de tendencia central y dispersión, para variables cualitativas frecuencias y porcentajes. Para factor de riesgo se utilizó razón de momios. Y para las comparaciones entre grupos se realizó por medio del análisis de la chi cuadrada y la prueba de Fisher.

**RESULTADOS:** De 105 adolescentes con una edad promedio de  $17.3 \pm 1.4$  años, 35 (casos) y 70 (controles). La edad de IVSA fue a los  $16.3 \pm 1.4$  años (casos) y  $15.5 \pm 1.4$  (control). Los casos(60%) pertenece a familia nuclear por (62.9%)controles; resultados significativos por una p de .045 (OR = .183, IC .033 - 1.029). Los factores educativos (57.1%) casos tienen preparatoria, mientras (54.3) de controles con secundaria.

**CONCLUSIONES:** Las adolescentes tienen menor riesgo de embarazarse que las que no tienen este factor protector de pertenecer a una familia nuclear y tener nivel educativo elevado.

**PALABRAS CLAVES:** Embarazo en adolescentes.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes constituye un importante problema de Salud Pública en México, en América Latina y el resto del mundo, siendo favorecido por múltiples factores de tipo social, económico, cultural, educativo, biológico y del entorno familiar. Su impacto médico y social se refleja directamente en el incremento en la morbi-mortalidad materno-infantil e infertilidad; y en la familia con repercusiones económicas, psicológicas y sociales.<sup>1-7</sup>

Los resultados de algunos estudios consideran que durante la adolescencia la interacción de factores e impulsos de tipo biológico, psicológico, cultural y social influyen significativamente en la evolución de la sexualidad y del manejo que de ella hagan los adolescentes. Entre las causas del incremento de gestantes adolescentes, se menciona el descenso en la edad de la menarca, una mayor libertad sexual con inicio de las relaciones sexuales más tempranas, escasos conocimientos de la sexualidad y metodología anticonceptiva, ofertas de servicios de planificación familiar deficientes, deseo de demostrar la fecundidad, imposibilidad de estudiar y la influencia de la familia, lo cual, al conjugarse contribuye al embarazo y la maternidad de la adolescente.<sup>8,9</sup>

En el 2002, un estudio realizado en el Hospital de Especialidades No. 1 del IMSS de Ciudad Obregón, Sonora, sus resultados reportaron que el 70% tuvo relaciones sexuales entre los 15 y 17 años de edad, el 72.8% se embarazó entre los 16 y 18 años; el 60.7% no planeó su embarazo y un 82.2% no utilizó ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual;



el 59.1% fue de nivel socioeconómico bajo, el 71.8% estaba desempleado; 50.3% eran madres solteras, 90% provenía de una familia extensa, el 56% estudió secundaria, un 57.4% abandonó sus estudios, el 51.8% no conoce los métodos anticonceptivos y el 50.2% no sabe como usar los métodos.<sup>10</sup>

En contraste, el estudio realizado en el 2003, en Playa del Carmen, Quintana Roo, a 218 adolescentes embarazadas, refirieron: educación primaria el 59.1%, secundaria el 33.9%, preparatoria o carrera técnica el 65.5% y sin escolaridad el 1.3%; el 39% recibió orientación sexual de la madre, 22% de un profesor, 3% del padre, 1% de un médico, 15% de otras personas y un 20% no fue orientado; 9% ingería bebidas alcohólicas, 7.4% fumaba y 4% consumía drogas. La menarquía en el 91.3% fue entre los 11 y 14 años, la más temprana a los 9 años (3 casos) y la más tardía a los 16 años (2 casos). Un 18% fueron víctimas de abuso sexual, 13.3% de violaciones y 13.3% de estupro.<sup>11</sup>

Según estadísticas en México, el 64% de las mujeres entre 15 y 19 años con vida sexual activa no usa métodos anticonceptivos, resultando 450,000 nacimientos anuales en menores de 20 años.<sup>12, 13</sup>

Según cifras provenientes del Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo en adolescentes representa más del 10% de todos los nacimientos a nivel mundial. En la encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud diseñada por la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud de México, el 32.7% de adolescentes reveló haber tenido relaciones sexuales al menos en una ocasión, la edad promedio en las mujeres fue a los 17 años y en los hombres a los 16 años, en ambos casos con deficiente o nula educación sexual. El resultado de ello,

un 20% de embarazos ocurren en mujeres menores de 20 años, en el estado de Sonora el 17.7% y en Cd. Obregón, Sonora el 11.36%; en el 2004, 3,082 casos en la Unidad de Medicina Familiar No. 1.<sup>14, 15</sup>

En México, viven 30 millones de jóvenes que gozan del derecho a ejercer una sexualidad libre sin prejuicios y sin culpas, sin embargo la falta de información al respecto puede originar frustración, embarazos no previstos, infecciones de transmisión sexual así como crear las condiciones propicias para los abusos sexuales, las violaciones y la discriminación. Por otra parte, la demanda insatisfecha de anticoncepción es mayor en la población adolescente que en los otros grupos etáreos.<sup>16,17, 18</sup>

El embarazo adolescente, generalmente no planificado y no deseado, supone un impacto negativo sobre la condición física, emocional y económica de la joven, además modifica su estilo de vida, constituyendo un problema social. Dentro de las consecuencias psicosociales están la pérdida de autoestima, de status social, miedo a la familia, deserción escolar, dificultad para el ingreso o reingreso al campo laboral y depresión crónica; repercusiones que varían de acuerdo a la cultura, educación, nivel escolar y grado de desarrollo socio-económico.<sup>19, 20</sup>

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio con un diseño de casos y controles en la Unidad de Medicina Familiar No 1 de Ciudad Obregón Sonora. Durante el periodo del primero de septiembre del 2005 al 28 de febrero del 2006. Tomándose en cuenta un total de 35 adolescentes embarazadas correspondientes al grupo de los casos y 70 adolescentes no embarazadas en el de los controles. El tamaño de la muestra se calculó en base a la proporción de adolescentes con vida sexual activa mencionada en los antecedentes, con un valor del 32.7%, por tanto consideraremos como diferencia importante entre ambos grupos una razón de momios de 3; el error muestral o valor de significancia aceptado del 5% y el poder estadístico (potencia) del 90% para detectar diferencias si es que existen.

Utilizándose la formula de comparación de dos proporciones 1:2, para casos y controles. A través de un muestreo probabilístico simple; dado que el número de casos es de 35 adolescentes y contamos con 52 consultorios funcionales, la elección se realizó a través de una tómbola, de los consultorios que se tomaron las gestantes, siendo el mismo procedimiento que se realizó para obtener los controles hasta que se completo el total de la muestra. En los criterios de selección de la población de los casos se incluyeron a mujeres de 13 a 19 años de edad, derechohabientes de la UMF No. 1, residentes del área urbana, embarazadas y que aceptaron participar en el estudio, mediante un consentimiento escrito. Para los controles se tomo a mujeres de 13 a 19 años, derechohabientes de la UMF no. 1 y

residentes del área urbana, sin embarazo actual y que aceptaron participar en el estudio por un consentimiento escrito. Los criterios de exclusión fueron adolescentes cuya condición de salud les imposibilitó contestar la entrevista, y no desearon participar en el estudio. En los criterios de eliminación fueron aquellas encuestas que no fueron contestadas al 95% y que se comprobó no estar vigente en los derechos al IMSS.

Los datos recolectados fueron a través de la aplicación de una encuesta previamente construida de manera expresa, por un grupo de expertos en el tema, incluyendo aspectos sociodemográficos, estilo de vida, antecedentes ginecoobstétricos y familiares. Se aplicó prueba piloto a una población similar a la del estudio para verificar la claridad de los enunciados de la misma encuesta. Las variables del estudio son factores individuales, sociales, familiares, económicos y educativos. Los datos obtenidos se almacenaron en una base de datos que se confeccionó al efecto en Microsoft Excel 2000, y procesados en el paquete estadístico SPSS versión 12.0 para Windows 2000. En el análisis estadístico para las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, para las variables cualitativas frecuencias y porcentajes. Para factor de riesgo se utilizó razón de momios. Y para las comparaciones entre grupos se realizó por medio del análisis de la chi cuadrada y la prueba de Fisher. Presentándose los resultados por medio de cuadros.

## RESULTADOS

Se entrevistaron 105 adolescentes con una edad promedio de  $17.3 \pm 1.4$  años, de ellos 35 integraron el grupo de los casos y 70 el de los controles.

Con respecto a los factores personales que se presentan en el cuadro I, 29 (82.8%) de los casos tenían pareja por 27 (38.5%) de los controles; 20 (57.1%) de las primeras son amas de casa por 22 (31.4%) de las segundas. El ingreso familiar fue menor a dos salarios mínimos para 22 (68.8%) y 41 (58.6%) respectivamente. Por otra parte, 6 (17.1%) de las embarazadas fuman por 9 (12.8%) de los controles, en tanto el alcoholismo se reportó en 3 (8.6%) de las primeras por 11 (15.7%) de las segundas, como se puede ver en el cuadro I.

Dentro de los factores ginecoobstétricos (cuadro II) se reportó la menarca a los  $12.4 \pm 1.5$  años para las pacientes de los casos y a los  $12.2 \pm 1.4$  años para los controles; el promedio de presentación de los ciclos fue a los  $34 \pm 13$  días y  $31.9 \pm 11.4$  días respectivamente, con una duración de  $4.5 \pm 1.5$  y  $4.3 \pm 1.4$  días. La edad de inicio de la vida sexual activa fue a los  $16.3 \pm 1.4$  años para el grupo de embarazadas y  $15.5 \pm 1.4$  para el control, teniendo  $1.2 \pm 1.7$  parejas las primeras, por  $1.3 \pm 0.6$  de las segundas, reportando  $1.2 \pm 0.4$  embarazos de las primeras por  $0.5 \pm 0.6$  de las segundas, resultado significativo ( $p = .001$ ).

Los factores familiares se presentan en el cuadro III, de estos 21 (60%) de los casos proceden de familia nuclear por 44 (62.9%) de los controles; 7 (20%) y 10 (14.3%) seminuclear, 7 (20%) y 15 (21.4%) extensa

respectivamente, en tanto solo 1 (1.4%) de una compuesta; resultados significativos por una p de .045 (OR = .183, IC .033 - 1.029).

En cuanto a los factores educativos (cuadro IV), 20 (57.1%) de los casos tienen escolaridad preparatoria, mientras 38 (54.3) de los controles cuentan con secundaria. Reportaron 25 (71.4%) de 32 (91.4%) de las primeras que recibieron educación sexual, que esta fue otorgada por el maestro por 44 (62.9%) de 67 (95.7%) de las segundas. Mientras que en casa 23 (65.7%) de 29 (82.8%) de las embarazadas que platican sobre sexualidad en su familia, lo hacen con la madre, por 37 (52.8%) de 60 (85.7%) de los controles.

Dentro de los anticonceptivos conocidos 16 (45.7%) de los casos refirió conocer todos los métodos y 10 (28.6%) el preservativo, en tanto, 44 (62.8%) de los controles conoce todos y 12 (17.1%) el preservativo; recibiendo la información 13 (37.1%) embarazadas en las unidades médicas y 40 (57.1%) de las segundas en la escuela. De estas 5 (14.3%) de los 21 (60%) casos usuarios reportan el uso del preservativo por 24 (34.3%) de las 56 (80%) controles, como se observa en el cuadro IV.

## DISCUSIÓN

En este estudio se demuestra que del total de adolescentes embarazadas correspondientes a los casos estudiados presentan un promedio de edad similar a la de estudios previos, como el realizado en el Hospital General Regional No 1 de Ciudad Obregón Sonora donde el 72.8% de las adolescentes se embarazó entre los 16 y 18 años y en el Estado de Sonora el 20% del total de mujeres embarazadas correspondió a adolescentes. (10, 14, 15)

En cuanto a los factores personales se encontró que en mayoría de las adolescentes embarazadas son amas de casa, teniendo un ingreso familiar menor al de dos salarios mínimos. Al igual que lo expuesto en los antecedentes donde se refiere que las adolescentes embarazadas abandonan los estudios para dedicarse al hogar con repercusiones económicas, reflejados en el ingreso familiar. (1-7,10)

Factores familiares se encontró que las adolescentes no embarazadas (control) tienen un mayor factor protector para no embarazarse que es el de pertenecer a una familia de tipo nuclear, en comparación a las adolescentes embarazadas (casos). (8,9,10)

En cuanto al factor educativo y de información sobre los métodos anticonceptivos y de sexualidad se encontró al igual que estudios similares que las adolescentes que recibieron mayor instrucción y/ o información sobre los métodos anticonceptivos y sexualidad presentan menor riesgo de embarazarse que las que no recibieron información. (8,9)

## **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.**

Con el presente trabajo de investigación podemos concluir que las adolescentes que pertenecen a una familia nuclear, que cuentan con un nivel educativo elevado, con mayor información sobre sexualidad y de los métodos anticonceptivos tienen menor riesgo de embarazarse que las adolescentes que no cuentan con ese factor protector.

Por lo que se sugiere a los trabajadores del área de la salud del primer nivel de atención a la salud se tomen en cuenta los presentes resultados para tomar medidas o realizar estrategias que contribuyan a disminuir el embarazo en las adolescentes y contribuir en los conocimientos sobre la sexualidad. Evitándose los riesgos para esta población que se encuentra vulnerable.

Es necesario subrayar que el presente estudio con este diseño, es apenas una primera aproximación dentro del área de Medicina Familiar y en la misma Unidad de Medicina Familiar No 1 de Ciudad Obregón Sonora, el cuál tiene limitaciones como para generalizar sus resultados, por lo que este estudio es perfectible y con posibilidades de mejorar.



**ANEXOS**

**CUADRO I. FACTORES PERSONALES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.**

		CASOS		CONTROLES		p	OR
		n	%	n	%		
Estado civil	Soltera	3	8.6	37	52.8	.585	1.3
	Casada	20	57.1	11	15.7		
	Unión libre	9	25.7	16	22.8		
	Separada	1	2.8	0	0		
	Madre soltera	2	5.7	6	8.6		
Ocupación	Estudiante	8	22.8	31	44.3	.596	.935
	Ama de casa	20	57.1	22	31.4		
	Empleada	7	20	14	20		
	Ninguno	0	0	3	4.3		
Ingreso	Menor a 2 salarios mínimos	22	62.8	41	58.6	.914	.912
	De 3 a 5 salarios mínimos	12	34.3	25	35.7		
	Mayor de 5 salarios mínimos	1	2.8	4	5.7		
Tabaquismo		6	17.1	9	12.8	.454	1.16
Alcoholismo		3	8.6	11	15.7	.499	2.167
Drogadicción		0	0	0	0	0	0

Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 1, 2006.

**CUADRO II. FACTORES OBSTÉTRICOS DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.**

	CASOS		CONTROLES		p
	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR	
EDAD DE MENARCA	12.4	1.5	12.2	1.4	.977
CICLOS	34	13.01	31.9	11.4	.079
DURACION	4.5	1.5	4.3	1.4	.723
EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL	16.3	1.4	15.5	1.4	.061
NUMERO DE PAREJAS	1.2	0.7	1.3	0.6	.068
NUMERO DE EMBARAZOS	1.2	0.4	0.5	0.6	.001*

  

	n	%	n	%	p	OR
VIDA SEXUAL ACTIVA	35	100	0	0	0	0
EMBARAZO	35	100	0	0	0	0

\* Valor p significativo cuando < 0.05. Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 1, 2006.

**CUADRO III. FACTORES FAMILIARES DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.**

		CASOS		CONTROLES		p	OR
		n	%	n	%		
TIPOLOGIA FAMILIAR	NUCLEAR	21	60	44	62.9	.045*	.183
	SEMINUCLEAR	7	20	10	14.3		
	EXTENSA	7	20	15	21.4		
	COMPUESTA	0	0	1	1.4		
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	CASADOS	16	45.7	44	62.9	.608	.818
	UNION LIBRE	7	20	13	18.6		
	SEPARADOS	9	25.7	10	14.3		
	DIVORCIADOS	3	8.6	1	1.4		
	VIUDO	0	0	1	1.4		
	SOLTEROS	0	0	1	1.4		
ESCOLARIDAD DEL PADRE	ANALFABETA	1	2.8	2	2.9	.732	.96
	PRIMARIA	12	34.3	28	40		
	SECUNDARIA	16	45.7	22	31.4		
	PREPARATORIA O SIMILAR	3	8.6	13	18.6		
ESCOLARIDAD DELA MADRE	PROFESIONAL	3	8.6	5	7.1	.634	1.25
	ANALFABETA	14	40	4	5.7		
	PRIMARIA	16	45.7	32	45.7		
	SECUNDARIA	4	11.4	22	31.4		
OCUPACION DEL PADRE	PREPARATORIA O SIMILAR	0	0	8	11.4	.943	1.031
	PROFESIONAL	1	2.8	4	5.7		
	PROFESIONISTA	2	5.7	2	2.8		
	EMPLEADO	21	60	44	62.8		
OCUPACION DE LA MADRE	OBRERO	12	34.3	22	31.4	0	0
	CAMPESINO O JORNALERO	0	0	2	2.8		
	PROFESIONISTA	1	2.8	2	2.8		
	OBRERA	0	0	8	11.4		
DINAMICA FAMILIAR	EMPLEADA	15	42.8	20	28.6	.102	.308
	AMA DE CASA	19	54.3	40	57.1		
	FAMILIA FUNCIONAL	18		43	61.4		
COMUNICACIÓN	DISFUNCIONAL	17		27	38.6	.454	1.418
	CLARA	18	51.4	47	67.1		
	ENMASCARADA	5	14.3	9	12.9		
EVENTOS CRITICOS FAMILIARES	INDIRECTA	12	34.3	14	20	.413	1.5
	DESEMPEÑO DIARIO	22	62.8	43	61.4		
		13	37.1	20	28.6	.175	.318

\* Valor p significativo cuando < 0.05 Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 1, 2006.

**CUADRO IV. FACTORES EDUCATIVOS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.**

		CASOS		CONTROLES		p	OR
		n	%	n	%		
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	1	2.8	4	5.7	.508	.818
	SECUNDARIA	14	40	38	54.3		
	PREPARATORIA	20	57.1	28	40		
EDUCACION SEXUAL ESCOLAR		32	91.4	67	95.7	.758	.906
FUENTE DE INFORMACION ESCOLAR	MAESTRO	25	71.4	44	62.9	.56	1.185
	PSICÓLOGA	5	14.3	14	20		
	TRABAJADORA SOCIAL	2	5.7	9	12.9		
EDUCACION SEXUAL FAMILIAR		29	82.8	60	85.7	.366	.828
FUENTE DE INFORMACION FAMILIAR	MAMA	23	65.7	37	52.8	.508	.667
	PAPA	4	11.4	9	25.7		
	HERMANO	2	5.7	6	17.1		
	ABUELO	0	0	3	8.6		
	TIO	0	0	5	7.1		
INFORMACION EN UNIDADES MÉDICAS		20	57.1	31	44.3	.442	.716
FUENTE DE INFORMACION	MÉDICO	8	22.8	14	20	.094	1.421
	ENFERMERA	6	17.1	6	8.6		
	TRABAJADORA SOCIAL	6	17.1	11	15.7		
CONOCIMIENTO DE MÉTODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR		34	97.1	68	97.1	0	0
MÉTODOS CONOCIDOS	PRESERVATIVOS	10	28.6	12	17.1	.601	1.648
	HORMONALES ORALES	3	8.6	2	2.8		
	HORMONALES INYECTABLES	1	2.8	2	2.8		
	DIU	3	8.6	5	7.1		
	TODOS	16	45.7	44	62.8		
LUGAR DE OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN	CASA	7	20	6	8.6	.552	1.167
	ESCUELA	11	15.7	40	57.1		
	CLÍNICA	13	37.1	19	27.1		
	CALLE	3	8.6	2	2.8		
USO DE MÉTODOS		21	60	56	80	.47	.462
TIPO DE MÉTODO USADO	PRESERVATIVO	12	34.3	24	34.3	.656	.767
	HORMONAL ORAL	1	2.8	6	8.6		
	HORMONAL INYECTABLE	5	14.3	4	5.7		
	DIU	3	8.6	22	31.4		

Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 1, 2006.

## ENCUESTA SOBRE FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Esta encuesta tiene como finalidad identificar los posibles factores de riesgo, para que se presente el embarazo en las adolescentes. La información obtenida es totalmente confidencial y con fines exclusivos de investigación; solo tendrán acceso a la información obtenida los investigadores.

### FACTORES PERSONALES

- 1 Edad
- 2 ¿Cuál es tu estado civil?
- ( ) Madre soltera  
( ) Separada  
( ) Divorciada  
( ) Unión libre  
( ) Casada  
( ) Soltera
- 3 ¿A qué te dedicas?
- ( ) Estudiante  
( ) Ama de casa  
( ) Empleada o trabajadora  
( ) Ninguno
- 4 ¿Tienes empleo actualmente?
- ( ) SI  
( ) NO
- 5 Tu ingreso económico familiar es:
- ( ) Menor a dos salarios mínimos  
( ) De tres a cinco salarios mínimos  
( ) Más de cinco salarios mínimos
- 6 ¿Fumas o has fumado?
- ( ) Si  
( ) No
- Si fumas ¿cuántos cigarrillos al día?  
¿Durante cuánto tiempo has fumado?
- 7 ¿Consumes alcohol o cerveza?
- ( ) SI  
( ) NO
- Sí consumes alcohol o cerveza ¿con qué frecuencia lo haces?  
¿Cuántas cervezas o cubas?
- 8 ¿Consumes drogas?
- ( ) Si  
( ) No
- Si consume drogas ¿cuál?  
¿Con qué frecuencia lo haces?

## FACTORES OBSTÉTRICOS

9 Edad de la primera menstruación

¿Cada cuánto reglas?

¿Es regular?

---

Si

No

¿Cuántos días te dura la regla?

10 Vida sexual

---

Si

No

Edad de inicio de vida sexual

¿Con qué frecuencia tienes relaciones?

¿Cuántas parejas sexuales has tenido?

---

---

11 Embarazada

Si

No

¿Cuántas veces te has embarazado?

## FACTORES FAMILIARES

18 ¿Quiénes componen tu familia?

Padre, Madre, con o sin hermanos.

Solo padre o madre, con hermanos o sin hermanos ya sea por soltería de la madre, por defunción del cónyuge o por separación o divorcio.

Padre, Madre, Hijos y/o Abuelos, tíos, sobrinos nietos.

Padre, madre, hermanos, abuelos y/o sirvientes, compadres, ahijados, amigos, huéspedes u otros.

19 ¿Cuál es el estado civil de tus padres?

Casados

Unión libre

Separados

Divorciados

Viudo

Soltera

20 ¿Cuál es la escolaridad de tu padre?

Analfabeta

Primaria

Secundaria

- 21 ¿Cuál es la escolaridad de tu madre?
- 22 ¿A qué se dedica tu papá?
- 23 ¿A qué se dedica tu mamá?
- 24 ¿Sientes que tu familia se interesa por tus problemas o necesidades?
- 25 ¿Te ha apoyado tu familia cuando tienes algún problema o necesidad?
- 26 ¿Que personaje de la familia sientes que te apoya mejor?
- 27 ¿Ha sido satisfactorio el apoyo que has tenido en esta etapa por parte de tus padres?
- 28 ¿Ha aceptado tu familia los cambios físicos personales que has adoptado en ésta etapa?
- 29 ¿Ha respetado tu familia tus decisiones individuales y respecto a tu forma de vivir?
- ( ) Preparatoria o similar  
 ( ) Profesional  
 ( ) Analfabeta  
 ( ) Primaria  
 ( ) Secundaria  
 ( ) Preparatoria o similar  
 ( ) Profesional  
 ( ) Profesionalista  
 ( ) Empleado  
 ( ) Obrero  
 ( ) Campesino  
 ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 ( ) Profesionalista  
 ( ) Obrero  
 ( ) Empleado  
 ( ) Ama de casa  
 ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 ( ) Siempre  
 ( ) Casi siempre  
 ( ) Ocasionalmente  
 ( ) Nunca  
 ( ) Siempre  
 ( ) Casi siempre  
 ( ) Ocasionalmente  
 ( ) Nunca  
 ( ) Mamá  
 ( ) Papá  
 ( ) Mamá y Papá  
 ( ) Ninguno  
 ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
 ( ) Siempre  
 ( ) Casi siempre  
 ( ) Ocasionalmente  
 ( ) Nunca  
 ( ) Siempre  
 ( ) Casi siempre  
 ( ) Ocasionalmente  
 ( ) Nunca  
 ( ) Siempre  
 ( ) Casi siempre  
 ( ) Ocasionalmente  
 ( ) Nunca



- 30 ¿Sientes que le has interesado a tu familia durante esta etapa de tu vida? ( ) Mucho  
( ) Un poco  
( ) Nada
- 31 ¿Compartes parte de tu tiempo con tu papá? ( ) Siempre  
( ) Casi siempre  
( ) Ocasionalmente  
( ) Nunca
- 32 ¿Compartes parte de tu tiempo con tu mamá? ( ) Siempre  
( ) Casi siempre  
( ) Ocasionalmente  
( ) Nunca
- 33 ¿Compartes parte de tu tiempo con tus hermanos? ( ) Siempre  
( ) Casi siempre  
( ) Ocasionalmente  
( ) Nunca
- 34 ¿Cómo ha sido la comunicación con tu padre? ( ) Clara  
( ) Enmascarada  
( ) Indirecta
- 35 ¿Como ha sido la comunicación con tu madre? ( ) Clara  
( ) Enmascarada  
( ) Indirecta
- 36 ¿Cómo ha sido la comunicación con tus hermanos? ( ) Clara  
( ) Enmascarada  
( ) Indirecta
- 37 ¿Ha habido conflictos familiares que le hayan afectado a usted en cualquier etapa de la adolescencia? ( ) Siempre  
( ) Casi siempre  
( ) Ocasionalmente  
( ) Nunca
- 38 ¿Te han tomado en cuenta para resolver un problema o conflicto familiar? ( ) Siempre  
( ) Casi siempre  
( ) Ocasionalmente  
( ) Nunca
- 39 ¿Ha vivido algún evento crítico en su familia como divorcio, separaciones, defunción de algún ser querido, cambios frecuentes de residencia, dificultad para expresar sus sentimientos, enfermedades crónicas? ( ) Si  
( ) No
- 40 ¿Cómo ha sido el desempeño de las tareas cotidianas en tu casa? ( ) Mala  
( ) Regular  
( ) Buena
- 41 ¿Ha habido depresión en su familia? ( ) SI  
( ) NO

## EDUCACIÓN

- 42 ¿Cuál es tu escolaridad? ( ) Ninguna  
( ) Primaria  
( ) Secundaria  
( ) Preparatoria
- 43 ¿Has recibido o recibiste educación sexual en la escuela? ( ) Si  
( ) No
- 44 ¿Quién te ha proporcionado educación sexual en la escuela? ( ) Maestro  
( ) Psicóloga  
( ) Trabajadora social  
( ) Otros: \_\_\_\_\_
- 45 ¿Has platicado con tu familia sobre sexualidad? ( ) Si  
( ) No
- 46 ¿Con qué personaje de tu familia has platicado sobre sexualidad? ( ) Mamá  
( ) Papá  
( ) Mamá y papá  
( ) Algún hermano  
( ) Abuelos  
( ) Tío(a)  
( ) Otro: \_\_\_\_\_
- 47 ¿Ha sido satisfactoria la información que has recibido? ( ) Mucho  
( ) Poco  
( ) Nada
- 48 Si has platicado con otra persona sobre sexualidad, ¿quién ha sido? ( ) Un(a) amigo(a)  
( ) Un(a) compañero(a)  
( ) Tu pareja  
( ) Otro: \_\_\_\_\_
- 49 ¿Ha sido satisfactoria la información que has recibido? ( ) Mucho  
( ) Poco  
( ) Nada
- 50 ¿En tu unidad de medicina familiar te han proporcionado información sobre educación sexual? ( ) Si  
( ) No
- 51 ¿Quién en la unidad te ha dado información sobre educación sexual? ( ) El médico  
( ) Una enfermera  
( ) Una trabajadora social
- 52 ¿Ha sido satisfactoria la información que se te ha dado en tu clínica sobre educación sexual? ( ) Mucho  
( ) Poco  
( ) Nada
- 53 ¿Conoces algún método de planificación familiar? ( ) Si  
( ) No
- 54 ¿Cuáles métodos conoces? ( ) Los condones  
( ) Las pastillas

55 ¿Dónde los conociste?

- Las inyecciones
- El DIU
- Otros:\_\_\_\_\_
- En casa
- En la escuela
- En la clínica
- En la calle
- Otros:\_\_\_\_\_
- Si
- No

56 ¿Has usado alguno de éstos métodos?

57 ¿Cuál?

58 ¿Sabes cómo funciona?

- 
- Si
  - No

## **CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN ADOLESCENTES**

Ciudad Obregón, Sonora, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2005.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado "Factores de Riesgo asociados a embarazo en adolescentes del área urbana de la UMF no. 1 de Cd. Obregón, Sonora"

Registrado en el comité local de investigación en salud No. \_\_\_\_\_, con el número: \_\_\_\_\_.

El objetivo general del estudio consiste en determinar los factores de riesgo asociados a embarazo en adolescentes del área urbana de la UMF no. 1 de Cd. Obregón, Sonora.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar una encuesta que consta de datos personales, los cuales serán anónimos y bajo toda confidencialidad. Que no corro ningún riesgo al participar en este proyecto, siendo importante mi colaboración, puesto que al obtener algún beneficio dados sus resultados, se me informará y tomará en cuenta.

El investigador principal y sus colaboradores se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de la encuesta.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se identificará mi nombre a mi familia, amigos ni en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.

---

Nombre y firma del paciente

---

Enf. Esp. Ped. Anabell Tejeda Juárez

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 413-45-90.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dulanto-Gutierrez E. Embarazo. En: El adolescente. México: Asociación Mexicana de Pediatría, McGraw-Hill Interamericana; 2000.p521-528.
2. Issler J. (Agosto 2001). Embarazo en la adolescencia. Rev de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina. [En línea].1-23 Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html) [noviembre 2004].
3. Tapia-Curiel A. Embarazo en adolescentes. En: Rasmussen-Cruz B, Hidalgo-San Martín A. Investigaciones en Salud de Adolescentes. México: IMSS, UIESSA; 2002.p.120-153.
4. Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, Gil-Alfaro I, Soler-Huerta E, González-Solís R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Arch Med Fam 2004; 6 (3): 70-73.
5. Campos R, Pérez-Fajardo M. Conocimientos y practicas anticonceptivas en adolescentes embarazadas. Rev Hosp. Gen Dr M Gea Glez 2000; 3(2): 56-59.
6. Ahued-Ahued J, Lira-Plascencia J, Simón-Pereira L. La adolescente embarazada: Un problema de salud pública. Cir Ciruj 2001; 69: 300-303.
7. Mendizábal-Rodríguez J, Anzures-López B.La familia y el adolescente. Rev Med Hosp Gen 1999; 62 (3): 191-197.
8. Hidalgo-San Martín A. Etapa de la adolescencia. En: Martínez y Martínez R. La salud del niño y el adolescente. 4ª ed.México: Manual Moderno; 2001.p.1429-1492.

9. Dulanto-Gutierrez E. Consecuencias psicosociales del embarazo en adolescentes solteras. México: Asociación Mexicana de Pediatría, McGraw-Hill Interamericana; 2000. p.537-548.
10. León-Carmona J, Hernández-Alvarez L, Hernández-Hernández M. Influencia de los factores socioculturales en la morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal de adolescentes atendidas en tres estados de la república mexicana. *Ginecol Obstet Mex* 2002;70 (7):320-327.
11. Ángel J, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. *Rev Fac Med (Mex)* 2004; 47 (1): 24-27.
12. Nuñez-Rocha G, Alanís-Alanís M, Alanís-Salazar J, Salinas-Martínez A, Garza-Elizondo M, Villareal-Ríos E. Diferencias en la utilización de métodos de planificación familiar por mujeres adolescentes en Monterrey, México, según el modelo de educación sanitaria utilizado. *Rev Esp Salud Publica* 2005; 79 (1):69-77.
13. Pick S, Giyudán M, Saldívar-Garduño A. La importancia de los factores psicosociales en la educación sexual de los adolescentes. *Perinatol Reprod Hum* 1996; 10(2): 143-150.
14. Donoso E, Becker J, Villarroel L. (2003). Natalidad y riesgo reproductivo en adolescentes de Chile, 1990-1999. *Rev Panam Salud Pública*. [En línea]. 3-8 Disponible en:  
[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049892003000600002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892003000600002&lng=es&nrm=iso) [noviembre de 2004].

15. Tejeda-Juárez A, UNAM. IMSS. Identificación de los factores que influyen en la presencia de embarazo en las adolescentes del Hospital de Especialidades No. 1 de CMNN de Cd. Obregón, Sonora, México: IMSS; 2002.
16. Padrón-arredondo G. Embarazo en adolescentes: Estudio sociodemográfico de 218 pacientes. Rev Med Hosp Gen Mex 2005; 68 (1): 13-19.
17. Ortigosa-Corona E, Carrasco-Reséndiz M, Padilla-Jasso P. Evaluación de un curso educativo sobre la etapa gestacional exclusivo para adolescentes embarazadas. Ginecol Obstet Méx 1999; 67: 276-282.
18. Villanueva L, Pérez-Fajardo M, Martínez Ayala H, García Lara E. Características obstétricas de la adolescente embarazada. Ginecol Obstet Méx 1999; 67: 356-359.
19. IMSS. Vigilancia Operativa Anticoncepción en Hospitales 2004. Cd. Obregón, Sonora, México: IMSS; 2004.
20. Díaz-Sánchez V. El embarazo de las adolescentes en México. Gac Med Méx 2003; 139 (1): 23-28.
21. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Sal Púb Méx 1997; 39 (2): 137-143.