



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33



ASOCIACION DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y DE LA
EDUCACIÓN SEXUAL INFORMAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS
ADSCRITAS A LA U.M.F. No. 33

TESIS

PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. IRIS BASTIDA JIMÉNEZ

ASESOR

DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI.

Encargada de la Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud
de la UMF No.3



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.

**ENC. COOR. CLIN. DE EDUC. E INV. EN SALUD
PROF. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”
AUTORIZACIONES**

**DRA. MÓNICA ENRIQUEZ NERI
ENCARGADA DE LA COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 33 EL ROSARIO**

**DRA. MÓNICA ENRIQUEZ NERI
PROF. TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO” Y ASESOR**

**DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO**

**DRA. MÓNICA SANCHEZ CORONA
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO**

**DRA. IRIS BASTIDA JIMENEZ
RESIDENTE DE 3ER. AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR**

AGRADECIMIENTOS

A Dios por ser el creador de mi ser, por darme el privilegio de la vida y de ser médico utilizando mis manos y conocimiento para ayudar al necesitado, Gracias Señor.

A la Doctora Mónica Enriquez Nerí por su paciencia, apoyo incondicional y por el gran conocimiento y experiencia que me ha transmitido durante estos años de formación.

A mi madre por ser la formadora de mi persona, carácter y de mis sueños desde niña, por su apoyo incondicional durante toda la vida, a pesar de su problema físico siempre mostró fortaleza y me enseñó a salir adelante a pesar de las dificultades, porque hasta el último momento siempre estuvo y ha estado a mi lado apoyándome en mis logros y en mis derrotas, porque gracias a ella he llegado hasta aquí, Gracias Mamí.

A mi padre porque me ha mostrado paciencia y ha creído en mí, por su apoyo incondicional desde niña, por acompañarme siempre a todos los eventos importantes de mi vida por hacerme sentir única y especial, Gracias Papi.

A mi esposo por la paciencia, amor y temperancia que siempre me ha tenido a pesar de todas las pruebas que nos ha puesto la vida, por enseñarme a ser paciente, a vivir feliz y por convertirme en madre.

A Milena por confiar y cuidar de mí desde mi niñez y hasta estos momentos.

A Darekito por recordarme que cada día se aprende algo nuevo, por amarme desde antes de conocerme y aceptarme aun con mis defectos.

A Mamá peña por el impulso para mejorar cada día a través de sus anécdotas y consejos que nunca estuvieron demás.

A mis tíos en especial a mi Tía Toña por compartir sus problemas, anécdotas y tiempo en momentos difíciles, por estar siempre detrás de mí aun cuando no la veía por ser mi segunda madre, a mi tío Joaquín por la disponibilidad y apoyo a pesar de no estar en sus manos.

A mis Amigas incondicionales Lilitiana, Yolanda, Gabby, Selene, Claudia, Araceli, Cecilia, Norma, Isabel porque permitieron conocer una parte de su ser.

INDICE

	Pág.
Resumen	5
Introducción.....	6
Antecedentes.....	7
Planteamiento del Problema y objetivos	13
Material y métodos	14
Resultados	15
Tablas y Gráficas	16
Discusión	35
Conclusiones	38
Bibliografía	40
Anexos.	41

RESUMEN

Bastida JI, Enríquez NM. Asociación de las características sociodemográficas y de la educación sexual informal en adolescentes embarazadas adscritas a la UMF No. 33.

Introducción. El embarazo en la adolescencia entre 10 y 19 años, se asocia a características sociodemográficas y educación sexual. Objetivo: Determinar la asociación de las características sociodemográficas y de la educación sexual informal en adolescentes adscritas a la UMF No. 33. Material y métodos: Se realizó un estudio analítico de casos y controles, observacional, descriptivo, prolectivo, en 80 adolescentes embarazadas y 76 no embarazadas de ambos turnos, previo consentimiento informado se aplicó encuesta diseñada ex profeso con 15 preguntas para determinar variables sociodemográficas y características educativas de la educación sexual, el nivel socioeconómico se evaluó con el instrumento de Graffar; se usaron como pruebas estadísticas frecuencias, porcentajes, razón de momios (OR), X^2 y programa estadístico EPIDAT 3.1. Resultados: Los factores de riesgo encontrados fueron: edad (10-14 años) (OR 1.05 IC 95% de 0.14 - 7.67, X^2 0.027, $p=0.95$), estado civil (presencia de pareja) (OR 9.8 IC 95% de 4.74 – 20.58, X^2 41.37, $p=0.00$), ocupación (no estudiante) (OR 0.7, IC 95% de 0.35 – 1.39, X^2 1.02, $p=0.31$), baja escolaridad (OR 4.60, IC 95% de 2.32–9.11, X^2 18.72, $p= 0.000$), educación sexual informal (OR 3, IC del 95% de 1.5 – 5.9, X^2 10.3, $p=0.0013$), ser hija de madre (OR de 1.85, IC 95% de 0.97 – 3.50, X^2 de 3.62, $p=0.057$), nivel socioeconómico bajo (OR de 2.16, IC 95% de 0.38 – 12.18, X^2 0.80, $p= 0.36$). Conclusiones: Presencia de pareja, baja escolaridad, nivel socioeconómico bajo y recibir educación sexual son factores de riesgo asociados en adolescentes embarazadas en la UMF No. 33

Palabras clave: Embarazo en la adolescencia, educación sexual informal, factores de riesgo asociados.

INTRODUCCION

Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente (De acuerdo con la OMS de 10 a 19 años), independiente de su edad ginecológica. (Ruoti).

En el último tiempo ha disminuido la edad en que los jóvenes se inician sexualmente y de esta manera ha aumentado además, de forma preocupante, el embarazo no deseado en las adolescentes.

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atender tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea (9). Dicha situación produce un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. (10-13)

El embarazo en la adolescencia ha sido un tema de interés en nuestro país, los primeros estudios abordaron biomédica y demográficamente el embarazo documentando los riesgos de embarazadas adolescentes, obteniendo resultados que enfatizan los efectos negativos del embarazo en las jóvenes, también han proliferado los trabajos sobre riesgos biológicos, así como la morbimortalidad materna e infantil. Sin embargo los problemas de salud de esta índole en la última década se ha visto que son influidos por factores sociodemográficos, educacionales y el pobre acceso y calidad de los servicios de salud.

La motivación del presente trabajo está en relación al incremento ponderal de embarazadas adolescentes día con día asociado al deterioro de las condiciones socioeconómicas a nivel nacional, así como educación sexual deficiente en nuestro país y el incremento de demanda de asistencia de la población en las Unidades de Medicina familiar con este problema de salud.

Se plantearon como objetivos determinar la asociación de las características educativas y sociodemográficas en las adolescentes embarazadas y no embarazadas de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 33 de la ciudad de México.

ANTECEDENTES

Los adolescentes y los jóvenes son dos términos que se emplean en forma indistinta. De acuerdo a la organización Mundial de la Salud los adolescentes son las personas que están en el grupo de edad de 10 a 19 años, la define como el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida su independencia económica.¹

El término adolescente en el contexto social es interpretado de forma diferente por las diversas sociedades. La adolescencia es un período de grandes oportunidades y de grandes riesgos. En el contexto social y de salud, se considera como una etapa donde los individuos son altamente vulnerables. Los adolescentes y los jóvenes no son un grupo homogéneo, sus expectativas y necesidades varían de manera importante por razones de edad, sexo, estado civil, y clase social.²

Entendiendo esto, el adolescente debe cumplir en esta etapa distintas metas: aceptación de su estructura física, y del papel masculino o femenino que le corresponde socialmente; logro de una independencia emocional de los adultos y establecimiento de relaciones con sujetos de su edad, y de ambos sexos, preparación para una relación de pareja estable; desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales que le permitan la elección de una ocupación, y el adiestramiento o capacitación para desarrollarla.¹

La adquisición de mayor seguridad e independencia económica, a demás la obtención de una conducta social cívicamente responsable, elaboración de una escala de valores acorde con el mundo actual, y finalmente que sea transmisible a su descendencia.¹

La adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas.²

El inicio de la vida sexual, es un acontecimiento que influye de manera importante en la vida de las y los adolescentes. Se ve influido por las condiciones culturales y económicas en las que se desenvuelven los jóvenes y la presencia de los medios de comunicación.²

La televisión, las revistas y la escuela son las instancias que favorecen el acercamiento a temas sexuales.¹ De acuerdo con la Encuesta Nacional del Instituto Mexicano de la Juventud (2000), el 54.9% de los jóvenes entre 12 y 29 años ya han tenido relaciones sexuales, de estos, el 59.6% son hombres y el 50.6% mujeres. De esta proporción el 21% tuvo relaciones sexuales antes de los 20 años.³

Actualmente en el mundo se cuenta con más de mil millones de adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, 85% de los cuales viven en países en vías de desarrollo. En nuestro país, la población adolescente se ha duplicado en los últimos 30 años, pasando del 11.4% en 1970 al 21.3% millones en 1999.²

En los últimos 30 años el país ha sufrido cambios muy importantes en la estructura poblacional. En 1970 el porcentaje de población adolescente era del 24% aproximadamente. Para el 2000, la pirámide de población cambió en algunos grupos poblacionales, entre ellos cabe resaltar el descenso de la población adolescente en aproximadamente 3 puntos porcentuales con respecto a 1970.³

En el 2000 la población adolescente en México se estimó en 21'622,208 y representaba aproximadamente el 21.6% de la población total del país. En números absolutos la población de 10 a 19 años de edad, se incrementó en aproximadamente el 53% de 1970 al 2000, pero el peso relativo de este grupo respecto a la población total se ha mantenido entre 22 y 24% durante el mismo período² Entre el año 2000 y el 2020 el grupo más grande de población será el de 10 y 19 años³.

Se define como embarazo adolescente aquel que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años. El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo y en la mayoría de los casos no deseado en los momentos en que se conoce el embarazo, situación que aunque cambia con el tiempo, mantiene proporciones aún altas hacia el final del embarazo.⁴

No más de un 40% de las jóvenes cuentan con el apoyo de su pareja hacia el final de este. Fisiológica y socialmente las adolescentes son más vulnerables a:

La mortalidad materna: Las jóvenes entre los 15 y 19 años corren un riesgo dos veces mayor de morir durante el embarazo o el parto que las mujeres de 20 a 34 años de edad.⁵

Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. Entre

las complicaciones más frecuentes en los embarazos de adolescentes están la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado, la desproporción céfalo-pélvica, la muerte fetal y la formación de fístulas recto-vaginales o cisto-vaginales. Debido al estigma asociado con el embarazo fuera del matrimonio y el aborto, las adolescentes muchas veces no procuran abortos legales y Seguros.⁶

Los niños de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de morir durante los primeros cinco años de vida que aquellos de las mujeres de 20 a 29 años de edad. Infecciones de transmisión sexual (ITS) Cada año a nivel mundial 1 de cada 20 adolescentes adquiere una ITS. Violencia y abuso sexual: A las adolescentes les puede faltar confianza y capacidad de decisión para rehusar tener relaciones sexuales no deseadas.⁵

Desde el punto de vista de la salud mental se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. Sin embargo el embarazo es vivido de forma distinta por el padre y por la madre.⁵

La frecuencia de embarazos en las adolescentes varía considerablemente en distintos países del mundo, donde influyen diversos factores, desde socioeconómicos, nivel cultural, ignorancia o inaccesibilidad al control de su fertilidad, o que exista información sobre la sexualidad o educación de su fertilidad en las escuelas o en la comunidad.⁶

El número de las adolescentes que se embarazan cada año según las Naciones Unidas para la Protección para la Infancia (UNICEF), lo sitúan entre un 15 y 26 %.⁷

Cada 14 millones de mujeres adolescentes dan a luz en el mundo, lo cual representa más del 10% del total de nacimientos a nivel mundial. En América Latina los nacimientos entre adolescentes representan entre el 15 y el 20%, de los cuales el 70% son no planeados. Actualmente, las mujeres hispanas tienen las mayores tasas de embarazo en la adolescencia.⁸

La tasa de nacimientos entre adolescentes americanas es mayor a la que presentan otros países del primer mundo, y producen costos por lo menos de un billón anualmente. Hay una gran variación en las tasas de fecundidad de las adolescentes entre los diferentes países dependiendo del grado de desarrollo y del promedio de edad al matrimonio. Por ejemplo en Japón la tasa de fecundidad en menores de 19 años es de 4/1000 mientras que en México es de 70/1000.⁹

En México en 1999 ocurrieron 372 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años, mientras que en el 2000 ocurrieron 366 mil. En este mismo año había 5,

082,487 mujeres adolescentes de las cuales 11.96% ya tenía hijos es decir 608,070. Además entre enero de 1999 y febrero del 2000 se registraron 4214 nacimientos de adolescentes. Esto significa que un total de 612,284 adolescentes mexicanas menores de 19 años ya son madres y que muchas de ellas tienen más de un hijo.⁹

Con base en la estadística por entidad federativa, Quintana Roo ocupa el primer lugar con adolescentes embarazadas con 7%, le siguen Baja California Sur, Chiapas y Chihuahua, con 6.9%. Querétaro está en última posición con 3.9%, muy de cerca están Yucatán y el Distrito Federal, ambos con 4%. Cada año la incidencia por estados varía: Chiapas tuvo un decremento de 2.2%, Zacatecas incrementó su proporción en 23% y sólo Quintana Roo ha mantenido altos porcentajes en el quinquenio.⁹

Las cifras de embarazo adolescente seguramente son más altas, si consideramos que no todos los embarazos llegan a término, ya sea porque terminan en un aborto espontáneo o inducido. El embarazo precoz sigue siendo producto de la falta de información, falla en los métodos anticonceptivos y difícil acceso a servicios de anticoncepción.¹⁰

Las causas del embarazo están determinadas básicamente por factores sociodemográficos, culturales y elementos psicológicos; entre ellos destacan la educación sexual, la edad, el estado civil y la escolaridad estos disminuirían si existiera educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva y oportunidades vitales para los y las adolescentes, esto último modificado por el propio país al aumentar el desarrollo político y socio.¹¹

El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo. Se asocia también a prácticas de riesgo como el alcoholismo y la drogadicción.⁶

Independientemente de ser deseado o no, el embarazo en las adolescentes puede poner en riesgo la vida de la madre. Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad.¹

Para muchos el verdadero problema del embarazo radica en que esta población no utiliza medidas anticonceptivas por falta de educación sexual, por desconocimiento de los métodos disponibles, por ignorancia en cuanto al peligro y responsabilidad de un embarazo.¹¹

En las prácticas para evitar un embarazo no deseado es donde se aprecia una incongruencia entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y su uso práctico. Los estudios sobre el tema han mostrado que las mujeres más jóvenes tienen menor conocimiento en relación con los métodos de anticoncepción en general, que se les dificulta la obtención del método y el acceso a los servicios

de salud para estos propósitos y sobre todo que existen tabúes y presiones sociales y de género que limitan a las jóvenes en el uso de algún método de regulación natal.¹¹

La falta de una adecuada educación e información sexual explica, en la mayoría de las ocasiones, la alta incidencia de gestación adolescente. Esta educación puede ser impartida de manera formal o informal, siendo la primera la que se adquiere a través de parientes, compañeros de escuela, de juegos, medios de comunicación o por otras personas que no son sus maestros. La educación formal es la que recibe de sus maestros o de especialistas, dicha educación la reciben los jóvenes casi siempre en forma tardía e ineficaz.¹²

La responsabilidad de padres, profesores, sanitarios, de la sociedad en fin, se diluye y los jóvenes obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de sus amigos, medios de comunicación en su gran mayoría.³

Los padres, primeros responsables en materia educativa, delegan con demasiada frecuencia su responsabilidad en terceras personas haciendo dejación de su derecho y su deber de educar a sus hijos. De hecho el 51% de las jóvenes obtiene información sobre los métodos anticonceptivos de los medios de comunicación, el 49% lo hace de sus amigas, mientras que el 15% se “entera” a través de sus padres y, únicamente, un 3% lo hace de los médicos o agentes sanitarios.³

Es de señalar que el sistema educativo no figura entre las fuentes de información de nuestras jóvenes. Sin duda, si bien se han incrementado en los últimos años de manera importante la información sobre diferentes métodos de regulación natal dirigida a los jóvenes de nuestro país, el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes todavía se ve obstaculizado por diferentes factores sociales y culturales.¹²

La relación entre el embarazo y la escolaridad se ve influida por un sesgo de género y la condición económica. El proceso es complejo, la carencia de recursos económicos dificulta sostener la educación de los hijos a la que se aúna la creencia de que el estudio y la educación en las mujeres son deseables, pero no indispensables para cumplir con una misión maternal. Muchas veces la actitud de los docentes y la censura social llevan a negar el problema y dejan en la desprotección a las madres adolescentes.¹²

Las malas o bajas condiciones socioeconómicas, así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes, tanto del embarazo adolescente como del inicio precoz de las relaciones sexuales. Por ello se observa cómo la fecundidad adolescente no se distribuye de forma homogénea entre los diferentes estratos sociales, apreciándose zonas de elevada prevalencia dentro de una misma área geográfica.⁹

Esto lo podemos reafirmar con el estudio realizado por Arredondo Guillermo quien concluyó que los embarazos no deseados se asocian con riesgo elevado de pobreza social y económica ya que casi la mitad de las adolescentes trabaja antes del embarazo, lo cual significa que han abandonado los estudios y la ocupación materna de aproximadamente la mitad de las adolescentes se restringe a los quehaceres del hogar, lo cual es tradicional en nuestra sociedad y su cambio hacia madres que trabajan ha sido muy lento.⁹

Casi la mitad de las adolescentes al momento de embarazarse ya viven en unión libre y la otra mitad son casadas o solteras. Esto significa que la institución matrimonial ha perdido importancia entre los adolescentes y prefieren permanecer sin compromisos legales.⁵

Otro factor analizado con frecuencia en diversos estudios es que afortunada o desafortunadamente el modelo familiar se transmite de padres a hijos y se ha demostrado que las hijas de madres adolescentes tienen el doble de posibilidades de ser madres adolescentes confirmando así la alta tasa de embarazos en hijas de madres adolescentes.⁷

Los hallazgos de estudios previos apoyan el hecho de que si se lograra elevar el nivel de vida de la población, se incrementara la escolaridad de las adolescentes, se intensificara y mejorara la educación sexual y en consecuencia los conocimientos sobre métodos de planificación familiar se podrían evitar de manera más efectiva los embarazos en adolescentes. En especial los métodos de planificación familiar que son elementos fuertemente vinculados a una eficaz labor por parte del médico familiar y su equipo de salud.¹³

En sectores amplios de la sociedad mexicana por ejemplo población rural y marginal urbana donde el embarazo temprano es mas frecuente la maternidad forma parte indisoluble de la vida de las mujeres y en muchas ocasiones la única forma de valoración social. A diferencia de las zonas urbanas la mayor parte de adolescentes tiene expectativas de educación o empleo que se contradicen con un embarazo a esa edad.¹³

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La urbanización de las ciudades ha generado la aparición de problemáticas que requieren un análisis crítico, entre ellas el embarazo en la adolescencia que conlleva una serie de cambios tanto fisiológicos, sociales, económicos y psicológicos no solo en la adolescente sino también en su familia.⁶ Es preocupante, no sólo por los riesgos que tiene la fecundidad precoz para la salud de la madre y su descendencia, sino que limita las oportunidades de desarrollo personal de la mujer.⁶

A nivel mundial en el año 2000 había 14 millones de mujeres adolescentes que daban a luz, lo cual representaba más del 10% del total de nacimientos a nivel mundial. En México en 1999 ocurrieron 372 mil nacimientos en menores de 19 años, mientras que en el 2000 ocurrieron 366 mil. En este mismo año había 5, 082,487 mujeres adolescentes de las cuales 11.96% ya tenía hijos es decir 608,070.⁹

En el Estado de México fueron detectadas en la entidad más de 20 mil adolescentes embarazadas o madres jóvenes en el año 2007. En el Distrito Federal existen 2.5 millones de jóvenes, es decir, el 29% de la población total, las delegaciones con mayor población juvenil son: Iztapalapa, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón.⁶ Cada año más de 500,000 mujeres pierden la vida en el embarazo y el parto y muchas de ellas son jóvenes adolescentes. El Consejo Nacional de Población menciona en su estudio "Situación Actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico Sociodemográfico", publicado en el año 2000, que los riesgos por embarazo, parto y puerperio son causa considerable de fallecimientos entre mujeres jóvenes, ubicándose como la quinta y segunda causa de muerte, respectivamente.⁶

En la Unidad de Medicina familiar número 33, cuenta con alrededor de 2500 adolescentes, de ellos se encontraban embarazadas 1364 en el período comprendido de enero del 2008 a enero del 2009, 7.9% (109) fueron adolescentes de entre 10 y 19 años, de estas el 0.29% (4) tenían entre 10 y 14 años y el 7.69% (105) tenían entre 15 y 19 años. En esta unidad se ha indagado poco sobre los factores sociodemográficos y educativos de las adolescentes embarazadas, ya que estos son la piedra angular que pueden desencadenar o frenar estos embarazos y por tanto es de vital importancia reconocer y hacer énfasis en esos factores como la educación sexual que puede ser modificada por el Médico Familiar, por lo tanto me hago la siguiente pregunta:

¿Cuál es la asociación de las características sociodemográficas y de la educación sexual informal en las adolescentes embarazadas adscritas a la UMF No. 33?

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico de casos y controles, transversal observacional, descriptivo, prolectivo con el objetivo de determinar la asociación de las características sociodemográficas y de la educación sexual informal en las adolescentes embarazadas adscritas a la UMF No. 33.

Por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia, se reunió un grupo de casos constituido por 80 adolescentes embarazadas, para el grupo control 80 adolescentes no embarazadas, de este último 4 pacientes fueron eliminadas por contestar incompleta la encuesta en más del 20%, quedando 76.

Los criterios de inclusión para el grupo de casos fueron: adolescentes embarazadas adscritas a la UMF No. 33, entre 10 y 19 años, del turno matutino y vespertino, haber aceptado contestar la encuesta. Como criterios de exclusión embarazadas menores de 10 y mayores de 19 años. Para el grupo control los criterios de inclusión fueron: adolescentes no embarazadas adscritas a la UMF No.33, entre 10 y 19 años, del turno matutino y vespertino, haber aceptado contestar la encuesta. Los criterios de eliminación para ambos grupos fue contestar incompleto más del 20% de la encuesta.

Previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta diseñada ex profeso con un total de 15 preguntas, para determinar las características educativas de la educación sexual en formal e informal y para las variables sociodemográficas como: edad, estado civil, ocupación, nivel educativo, previa prueba piloto en 20 adolescentes para validación del instrumento. Para evaluar el estado socioeconómico se utilizó el instrumento ya validado de Graffar.

Para realizar el análisis de los datos se concentraron en una tabla de Excel para su ordenación y calculo, a través de la estadística descriptiva se obtuvieron frecuencias y porcentajes, para la presentación de los resultados se elaboraron gráficas y tablas. Se utilizó el programa estadístico EPIDAT 3.1 para determinar la asociación entre variables, se calculó razón de momios (OR) y X^2 para diferencia entre grupos.

La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional.

RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 80 adolescentes embarazadas (Grupo de casos) y 80 adolescentes no embarazadas (Grupo control), sin embargo de este último 4 fueron eliminadas por contestar el cuestionario incompleto en más del 20%, del turno matutino y vespertino de la UMF No.33, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a la **edad de adolescentes embarazadas** (Grupo de casos) el 2 (2%) tenía entre 10 y 14 años y el 78 (98%) tenían entre 15 y 19 años (Tabla 1 y Gráfica 1). **Las adolescentes no embarazadas** (Grupo control) el 2 (3 %) tenía entre y 10 y 14 años y el 74 (97%) tenía entre 15 y 19 años de edad. (Tabla 1.1 y Gráfica 1.1)

El **estado civil predominante en las adolescentes embarazadas** fue: unión libre con un 35 (44%), casada con un 23 (29%), soltera con un 22 (27%), no se encontraron adolescentes viudas o divorciadas en esta muestra (Tabla 2 y Gráfica 2). **En las adolescentes no embarazadas** predominaron las solteras con un 60 (79%), unión libre 14 (18) y casada 2 (3%), tampoco se encontraron viudas o divorciadas (Tabla 2.1 y Gráfica 2.1).

La **ocupación de las adolescentes embarazadas** que predominó al momento del estudio fue de el de ama de casa con un 32 (40%) respectivamente, estudiantes un 27 (34%) y empleadas con un 21 (26%) (Tabla 3 y Gráfica 3). En las **adolescentes no embarazadas**: 56 (74%) eran estudiantes, 18 (24%) empleadas y 2 (2%) amas de casa (Tabla 3.1 y Gráfica 3.1).

La escolaridad predominante en el grupo de adolescentes embarazadas fue: secundaria completa con un 46 (57%), bachillerato completo con un 20 (25%), primaria 12 (15%) solo un 2 (3%) leía y escribía (Tabla 4 y Gráfica 4). En las **adolescentes no embarazadas** predominó la escolaridad secundaria completa en un 35 (46 %), bachillerato completo en 30 (39%) y primaria en 11 (15%) (Tabla 4.1 y Gráfica 4.1).

En cuanto al **predominio de educación sexual formal o informal en el grupo de casos** (adolescentes embarazadas): 40 (50%) con educación formal y en 40 (50%) educación informal. **En el grupo control** (adolescentes no embarazadas) 57 (75%) predominó la educación formal y en 19 (25%) la informal (Tabla 5, 5.1 y Gráfica 5, 5.1).

En relación a la **edad de las madres de las adolescentes al embarazarse por primera vez** encontramos lo siguiente: en el grupo de casos (adolescentes embarazadas) 49 (61%) eran adolescentes, 31 (39 %) restante no era adolescente. En cuanto al grupo control (adolescentes no embarazadas)

35 (46%) de sus madres eran adolescentes al embarazarse por primera vez y 41 (54%) no se encontraban en esta etapa. (Tabla 6, 6.1 y Gráfica 6, 6.1).

La edad al embarazarse por primera vez en el **grupo estudio** fue dividido a su vez en 2 grupos entre 10-14 años hubieron 2 (2%) adolescentes embarazadas y entre 15 y 19 años 78 (98%) adolescentes embarazadas. En el **grupo control** no hubo ninguna adolescente con embarazo previo (Tabla 8, 8.1 y Gráfica 8, 8.1).

El nivel socioeconómico del **grupo en estudio** de acuerdo al método de Graffar fue: nivel socioeconómico medio alto 2 (2%), 35 (44%) medio bajo, 30 (38%) obrero y 13 (16%) marginal (Tabla 9 y Gráfica 9). **En el grupo control** predominó también el nivel socioeconómico medio bajo en 38 (50%), obrero en 32 (42%), medio alto 4 (5%), Marginal 2 (3%) (Tabla 9.1 y Gráfica 9.1).

En cuanto al **estado civil**: en el grupo de casos predominó el tener pareja, ya sea casada o en unión libre en 58 (83%) de las adolescentes embarazadas, y en el grupo control predominó el estado civil soltera 60 (79%). (Tabla 2, 2.1 y Gráfica 2, 2.1).

Se calculó el riesgo observado por medio de razón de momios (OR) para cada uno de los factores asociados, entre el grupo control y estudio, previa dicotomización de las variables (Tabla 10).

La edad (10 y 14 años) como factor asociado se encontró OR de 1.05 con un Intervalo de confianza del 95% de 0.14 - 7.67, X^2 0.027, con un valor de $p=0.95$.

En cuanto al estado civil (presencia de pareja) como factor asociado se encontró OR de 9.8 con un intervalo de confianza del 95% de 4.74 – 20.58, X^2 41.37 con un valor de $p=0.00$

Al evaluar la ocupación (no estudiante) como factor asociado para el embarazo en adolescente se calculó una OR de 0.7 con un intervalo de 95% de 0.35 – 1.39, X^2 1.02 con un valor de $p=0.31$.

La baja escolaridad como factor de asociado para el embarazo en adolescentes se calculó una OR de 4.60 con un intervalo de confianza del 95% de 2.32–9.11, X^2 18.72 valor de $P= 0.000$.

En cuanto a la educación sexual informal como factor de asociado para el embarazo se calculó una OR de 3 con un intervalo de confianza del 95% de 1.5 – 5.9, X^2 10.3 con valor de $p=0.0013$

El ser hija de madre adolescente como factor asociado para presentar embarazo se calculó una OR de 1.85 con un intervalo de confianza de 95% de 0.97 – 3.50, X^2 de 3.62 con un valor de $p=0.057$

El nivel socioeconómico bajo como factor asociado se calculó una OR de 2.16 con un intervalo de confianza del 95% de 0.38 – 12.18, χ^2 0.80 con un valor de $p= 0.36$.

TABLAS Y GRAFICAS

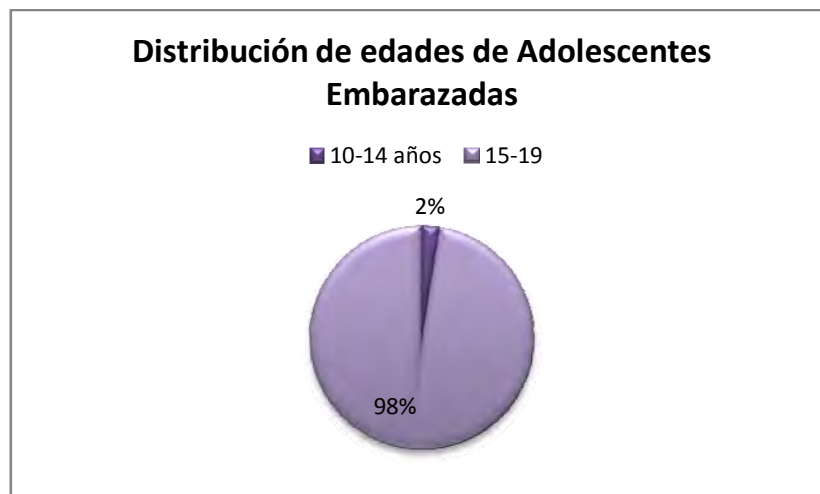
TABLA 1

Distribución de edades en adolescentes embarazadas

EDAD	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	TOTAL
Total	2	78	80
Porcentaje	2%	98%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

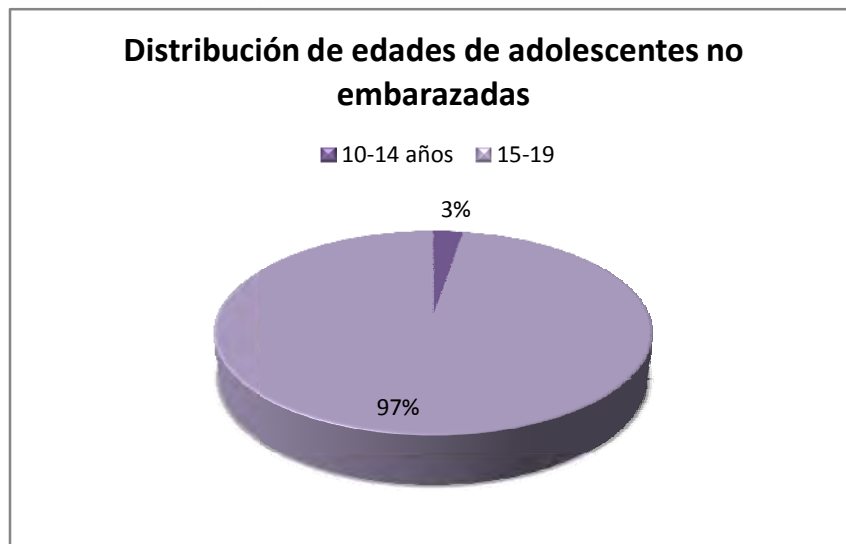
TABLA 1.1

Distribución de edades en embarazadas adolescentes

EDAD	10-14 AÑOS	15-19	TOTAL
TOTAL	2	74	76
PORCENTAJE	3%	97%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRAFICA 1.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

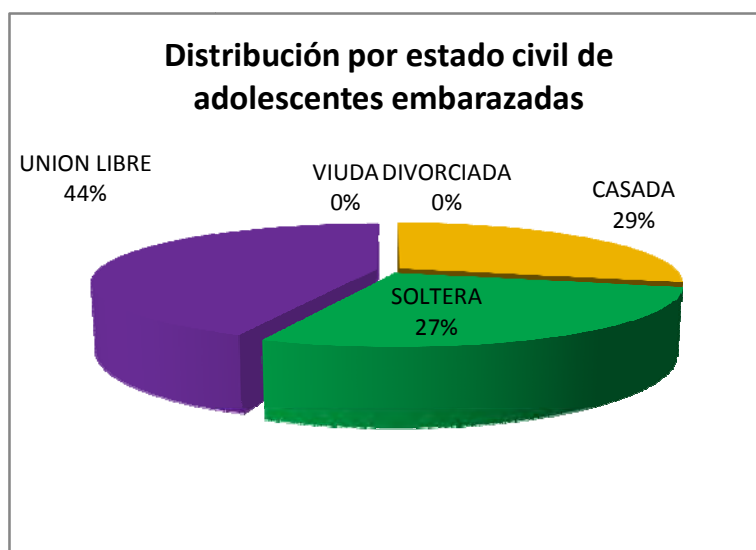
TABLA 2.

Distribución por estado civil de adolescentes embarazadas

ESTADO CIVIL	CASADA	SOLTERA	UNION LIBRE	VIUDA	DIVORCIADA	TOTAL
10-14 AÑOS	0	2	0	0	0	2
15-19AÑOS	23	20	35	0	0	78
TOTAL	23	22	35	0	0	80
PORCENTAJE	29%	27%	44%	0%	0%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 2.



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

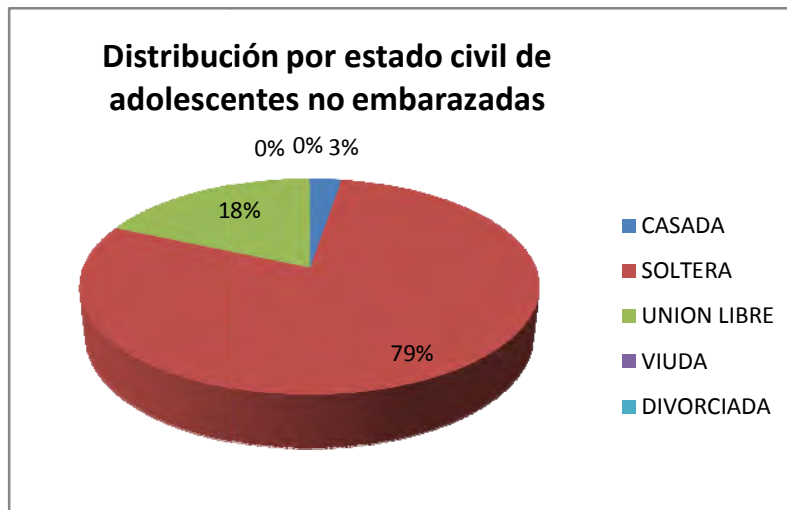
TABLA 2.1

Distribución por estado civil de adolescentes no embarazadas

ESTADO CIVIL	CASADA	SOLTERA	UNION LIBRE	VIUDA	DIVORCIADA	TOTAL
10-14 AÑOS	0	2	0	0	0	2
15-19AÑOS	2	58	14	0	0	74
TOTAL	2	60	14	0	0	76
PORCENTAJE	3%	79%	18%	0%	0%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRÁFICA 2.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

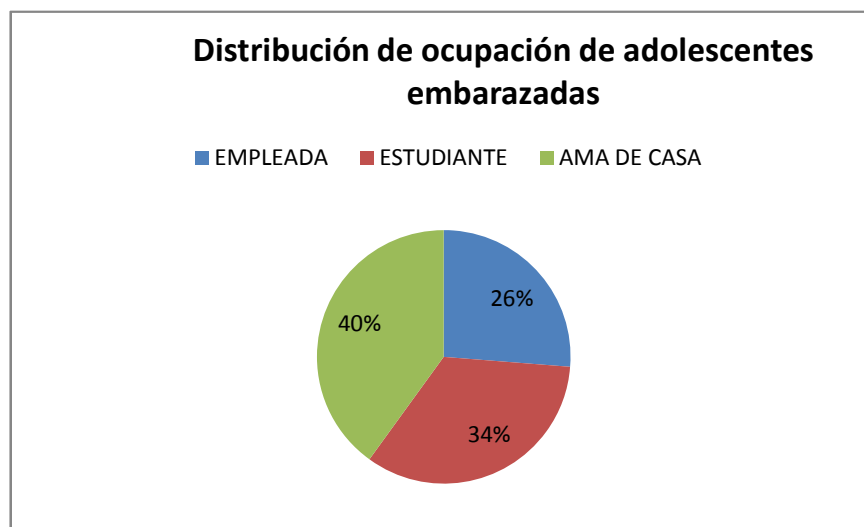
TABLA 3

Distribución de ocupación de adolescentes embarazadas

OCUPACION	EMPLEADA	ESTUDIANTE	AMA DE CASA	TOTAL
10-14 AÑOS	0	2	0	
15-19AÑOS	21	25	32	78
TOTAL	21	27	32	80
PORCENTAJE	26%	34%	40%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 3



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

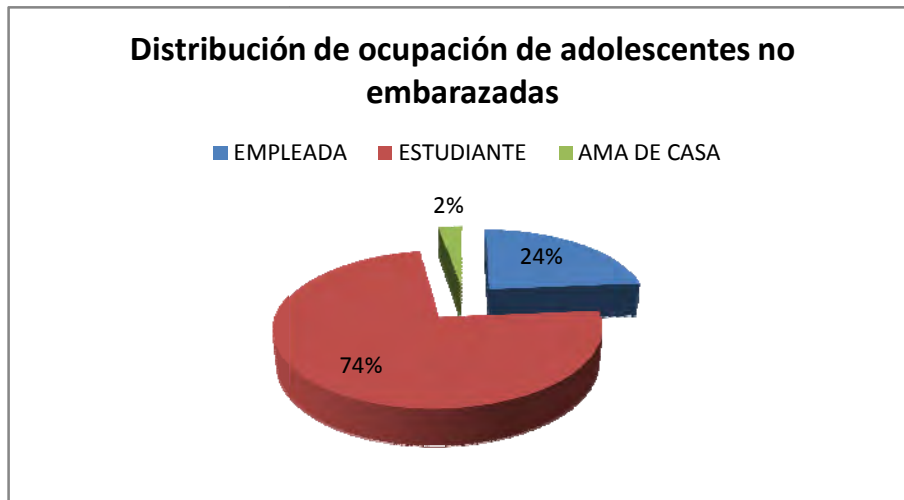
TABLA 3.1

Distribución de ocupación de adolescentes no embarazadas

OCUPACION	EMPLEADA	ESTUDIANTE	AMA DE CASA	TOTAL
10-14 AÑOS	0	2	0	2
15-19AÑOS	18	54	2	74
TOTAL	18	56	2	76
PORCENTAJE	24%	74%	2%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRÁFICA 3.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

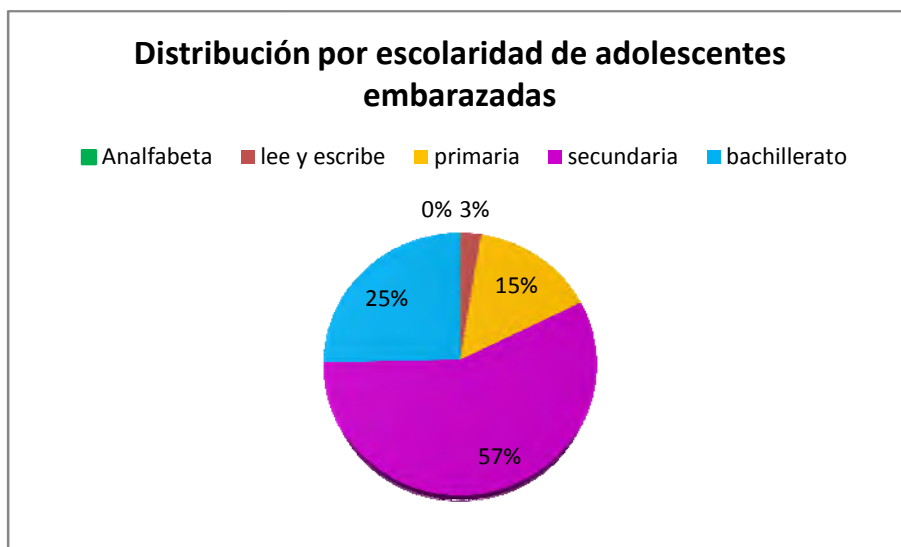
TABLA 4.

Distribución por escolaridad de adolescentes embarazadas

ESCOLARIDAD	ANALFABETA	LEE Y ESCRIBE	PRIMARIA	SECUNDARIA	BAHILLERATO	TOTAL
10-14 AÑOS	0	0	1	1	0	2
15-19AÑOS	0	2	11	45	20	78
TOTAL	0	2	12	46	20	80
PORCENTAJE	0%	3%	15%	57%	25%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 4



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

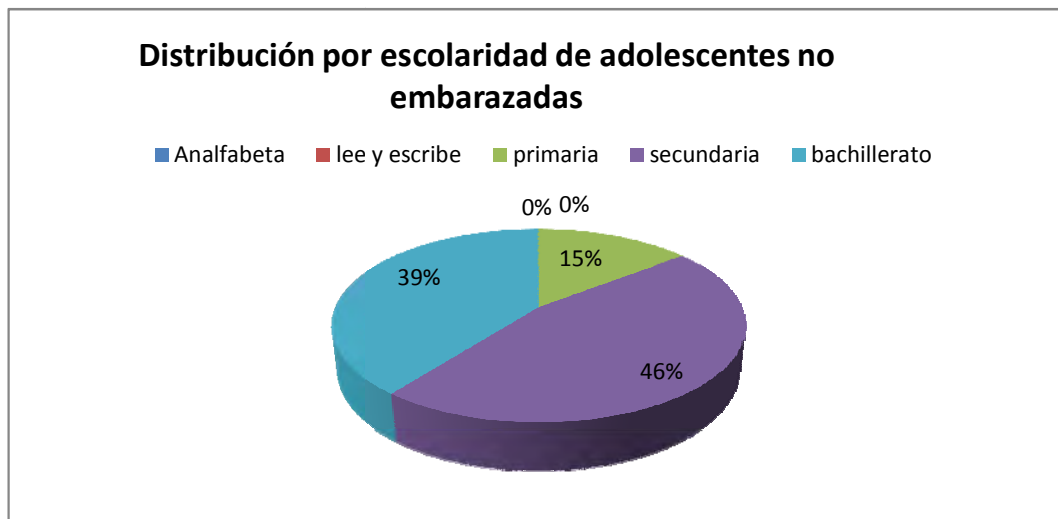
TABLA 4.1

Distribución de escolaridad de adolescentes no embarazadas

ESCOLARIDAD	ANALFABETA	LEE Y ESCRIBE	PRIMARIA	SECUNDARIA	BACHILLERATO	TOTAL
10-14 AÑOS	0	0	1	0	0	1
15-19 AÑOS	0	0	10	35	30	75
TOTAL	0	0	11	35	30	76
PORCENTAJE	0%	0%	15%	46%	39%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRÁFICA 4.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

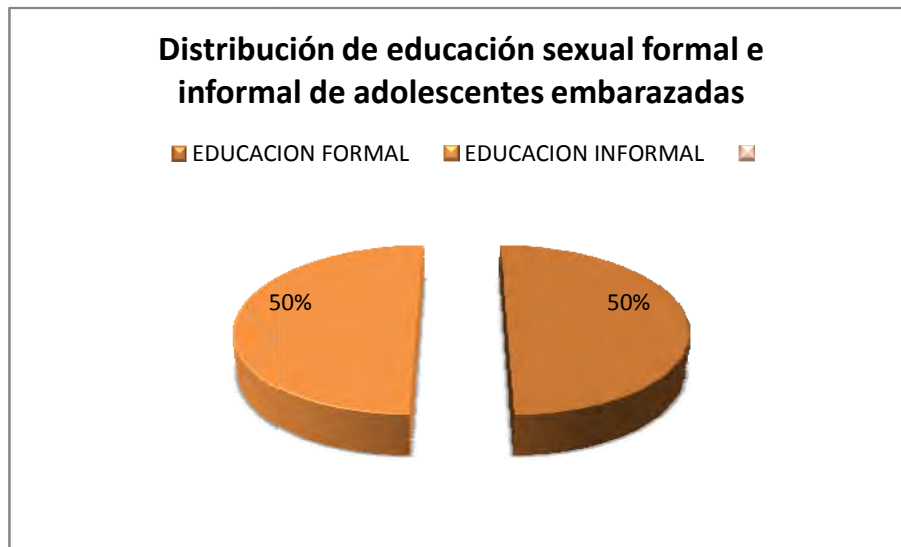
TABLA 5

Distribución de la educación sexual formal e informal en las adolescentes embarazadas

EDUCACION SEXUAL	EDUCACION FORMAL	EDUCACION INFORMAL
TOTAL	40	40
PORCENTAJE	50%	50%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas

GRÁFICA 5



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas

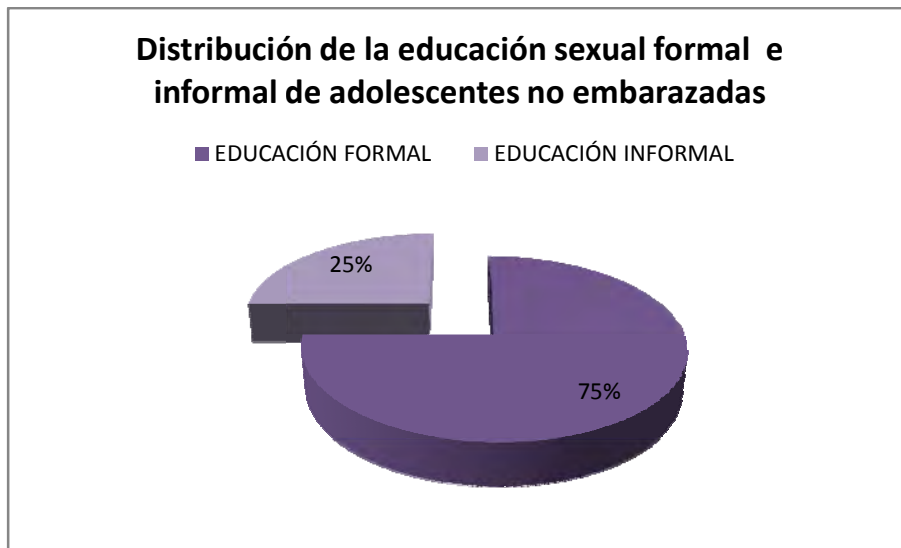
TABLA 5.1

Distribución de la educación sexual formal e informal en las adolescentes no Fuente:

EDUCACION SEXUAL	EDUCACION FORMAL	EDUCACION INFORMAL
TOTAL	57	19
PORCENTAJE	75%	25%

Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas

GRÁFICA 5.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas

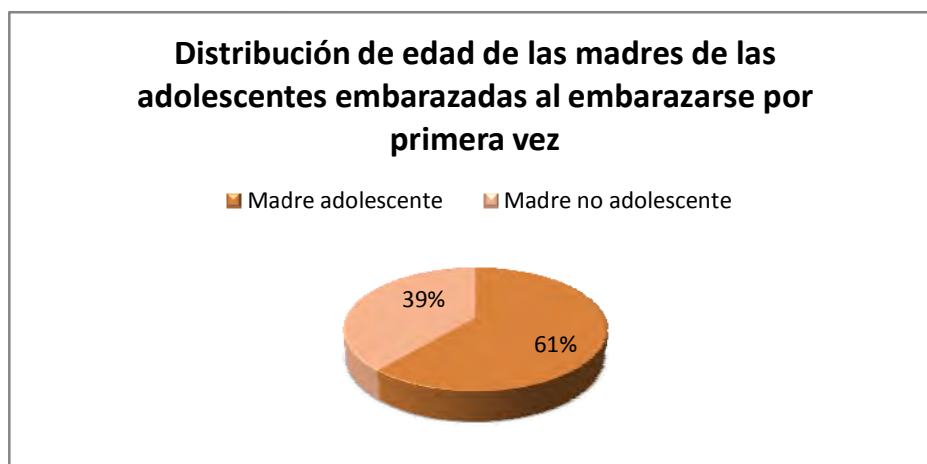
TABLA 6.

Distribución de edad de las madres de las adolescentes embarazadas al embarazarse por primera vez

	MADRE ADOLESCENTE	MADRE NO ADOLESCENTE	TOTAL
TOTAL	49	31	80
PORCENTAJE	61%	39%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas

GRÁFICA 6.



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas

TABLA 6.1

Distribución de edad de las madres de adolescentes no embarazadas al embarazarse por primera vez

	MADRE ADOLESCENTE	MADRE NO ADOLESCENTE	TOTAL
TOTAL	35	41	76
PORCENTAJE	46%	54%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRÁFICA 6.1



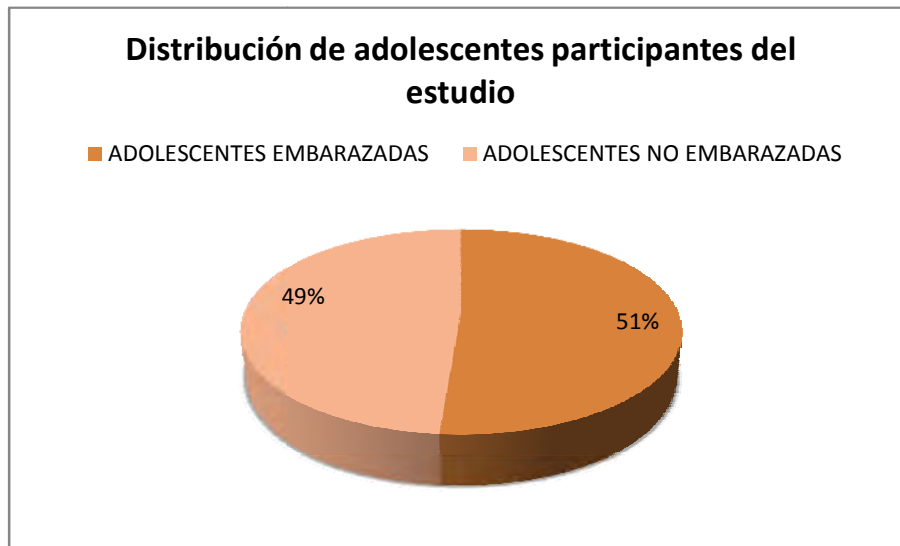
Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

TABLA 7

Distribución de Adolescentes participantes en el estudio

	ADOLESCENTES EMBARAZADAS	ADOLESCENTES NO EMBARAZADAS	TOTAL
TOTAL	80	76	156

GRÁFICA 7



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

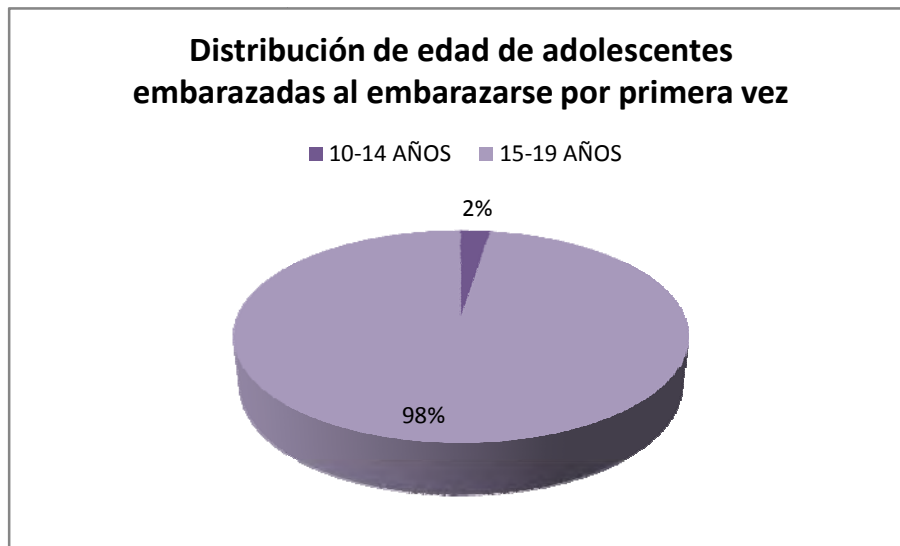
TABLA 8

Distribución de edad de adolescentes embarazadas al embarazarse por primera vez

Edad de 10-14 años	Edad de 15-19 años
2	78

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 8



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

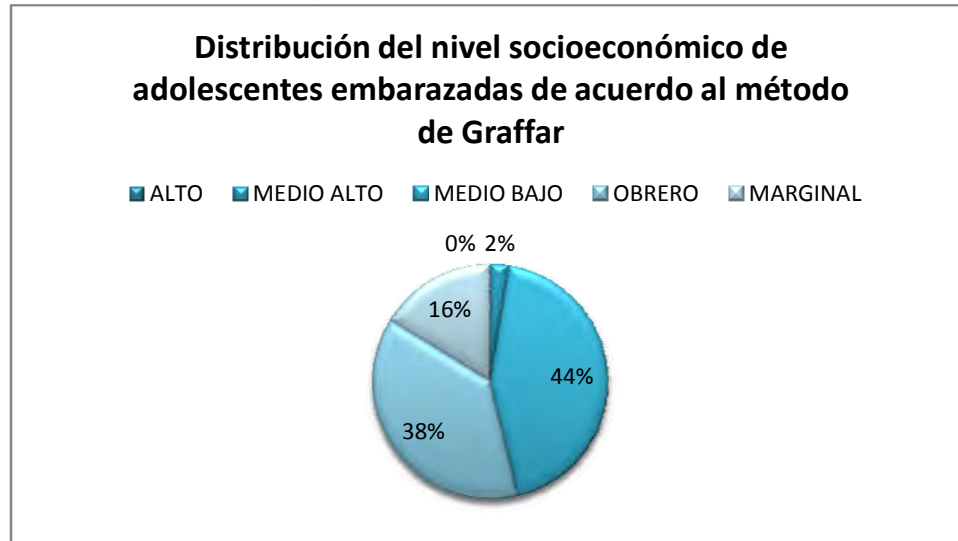
TABLA 9

Distribución del Nivel Socioeconómico de Adolescentes embarazadas de acuerdo al método de Graffar

NIVEL SOCIOECONOMICO	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO BAJO	OBRERO	MARGINAL	TOTAL
TOTAL	0	2	35	30	13	80
PORCENTAJE	0%	2%	44%	38%	16%	100%

Fuente: Encuesta de variables socioeconómicas de acuerdo al método de Graffar

GRÁFICA 9



Fuente: Encuesta de variables socioeconómicas de acuerdo al método de Graffar

TABLA 9.1.

Distribución del Nivel Socioeconómico de Adolescentes embarazadas de acuerdo al método de Graffar

NIVEL SOCIOECONOMICO	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO BAJO	OBRERO	MARGINAL	TOTAL
TOTAL	0	4	38	32	2	76
PORCENTAJE	0%	5%	50%	42%	3%	100%

Fuente: Encuesta de variables socioeconómicas de acuerdo al método de Grafar

GRAFICA 9.1



Fuente: Encuesta de variables socioeconómicas de acuerdo al método de Grafar

TABLA 10

TABLA DE SIGNIFICANCIA CLINICA Y ESTADISTICA DE FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES							
	Factor Asociado	Casos	Controles	OR	IC del 95%	X2	P
Edad	10-14 años	2	2	1,05	0.14 - 7.67	0.027	0.95
	15-19 años	78	74				
Estado civil	con pareja	58	16	9.88	4.72 -20.58	41,37	0.00
	sin pareja	22	60				
Ocupación	No estudiante	53	56	0.7	0,35 - 1,39	1,02	0,31
	Estudiante	27	20				
Escolaridad	Sin bachillerato	60	30	4,60	2,32 -9,11	18.72	0.000
	Con bachillerato	20	46				
Educación Sexual	informal	40	19	3.0	1.5- 5.9	10.3	0,0013
	formal	40	57				
Madre con embarazo en adolescencia	si	49	35	1,85	0.97 -3,50	3,62	0,57
	no	31	41				
Nivel Socioeconómico	Bajo	78	72	2,16	0,38 -12,18	0,80	0,36
	Alto	2	4				

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas y no embarazadas y variables socioeconómicas de acuerdo al método de Graffar

TABLAS Y GRÁFICAS

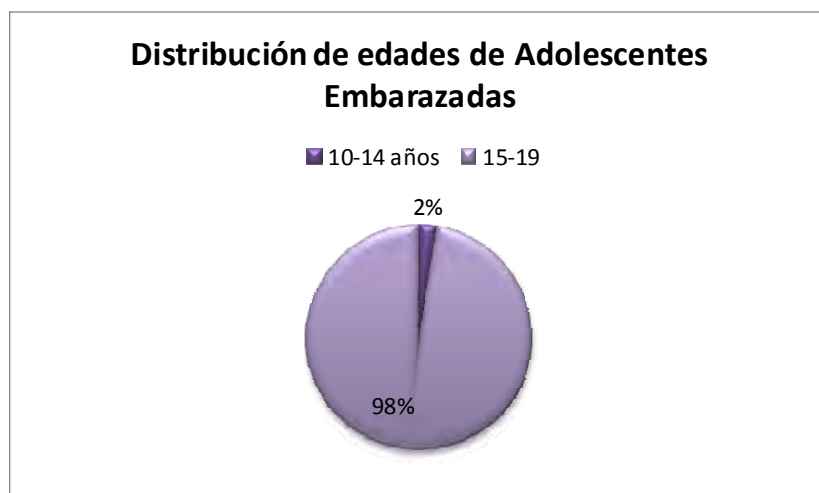
TABLA 1

Distribución de edades en adolescentes embarazadas

EDAD	10-14 AÑOS	15-19 AÑOS	TOTAL
Total	2	78	80
Porcentaje	2%	98%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

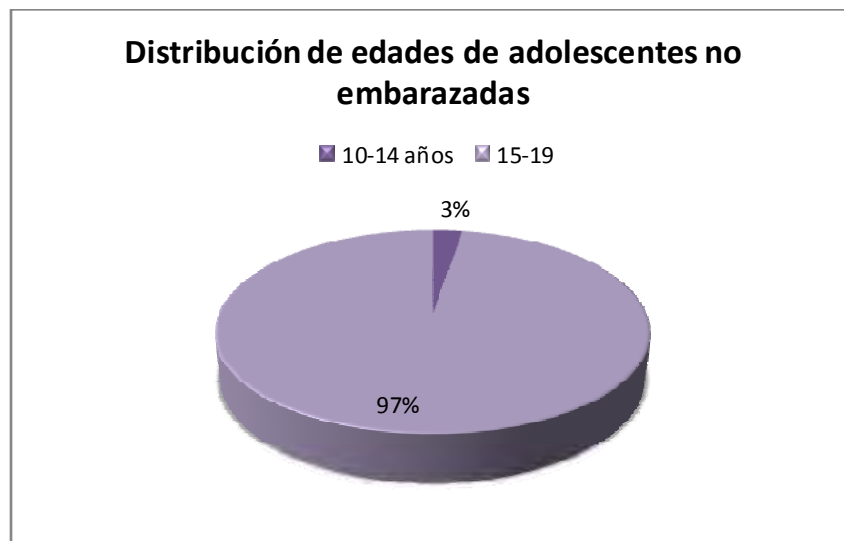
TABLA 1.1

Distribución de edades en embarazadas adolescentes

EDAD	10-14 AÑOS	15-19	TOTAL
TOTAL	2	74	76
PORCENTAJE	3%	97%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRAFICA 1.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

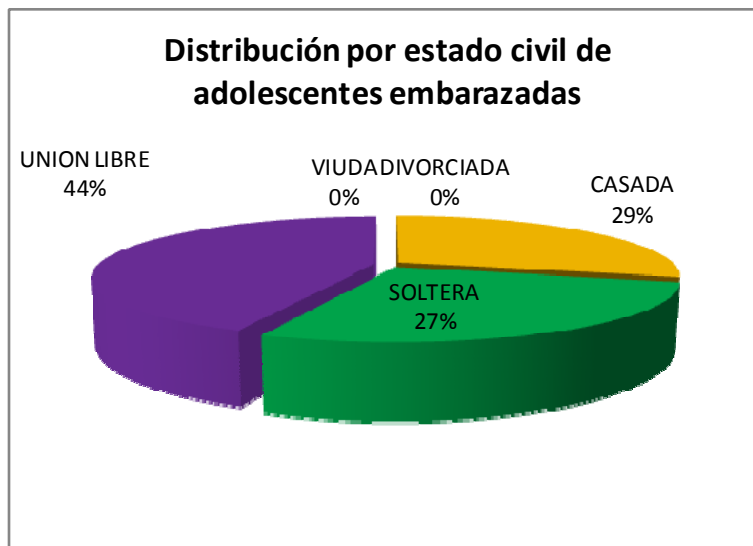
TABLA 2.

Distribución por estado civil de adolescentes embarazadas

ESTADO CIVIL	CASADA	SOLTERA	UNION LIBRE	VIUDA	DIVORCIADA	TOTAL
10-14 AÑOS	0	2	0	0	0	2
15-19 AÑOS	23	20	35	0	0	78
TOTAL	23	22	35	0	0	80
PORCENTAJE	29%	27%	44%	0%	0%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 2.



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

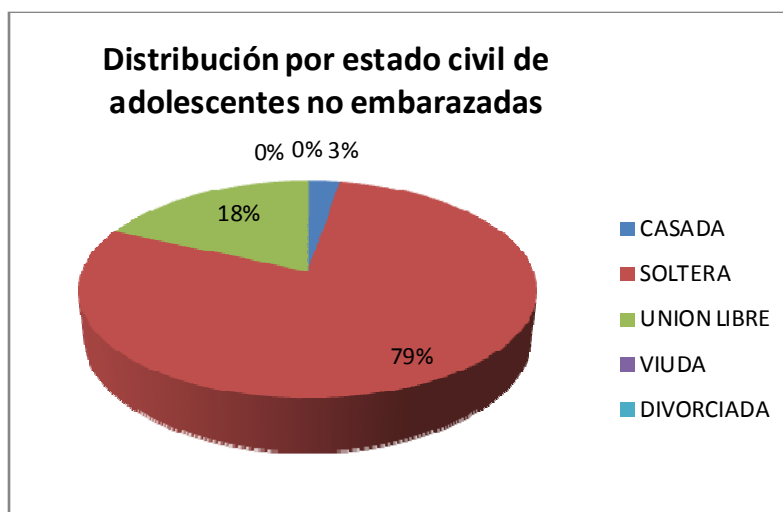
TABLA 2.1

Distribución por estado civil de adolescentes no embarazadas

ESTADO CIVIL	CASADA	SOLTERA	UNION LIBRE	VIUDA	DIVORCIADA	TOTAL
10-14 AÑOS	0	2	0	0	0	2
15-19 AÑOS	2	58	14	0	0	74
TOTAL	2	60	14	0	0	76
PORCENTAJE	3%	79%	18%	0%	0%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRÁFICA 2.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

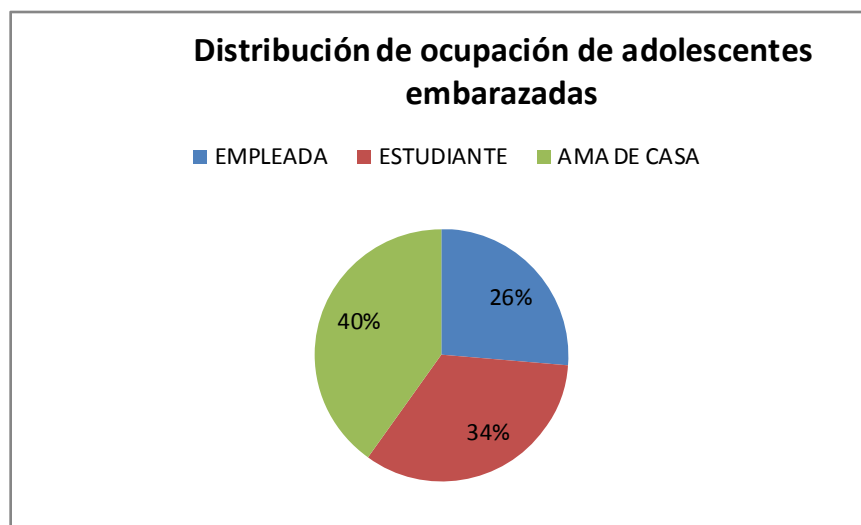
TABLA 3

Distribución de ocupación de adolescentes embarazadas

OCUPACION	EMPLEADA	ESTUDIANTE	AMA DE CASA	TOTAL
10-14 AÑOS	0	2	0	
15-19 AÑOS	21	25	32	78
TOTAL	21	27	32	80
PORCENTAJE	26%	34%	40%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 3



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

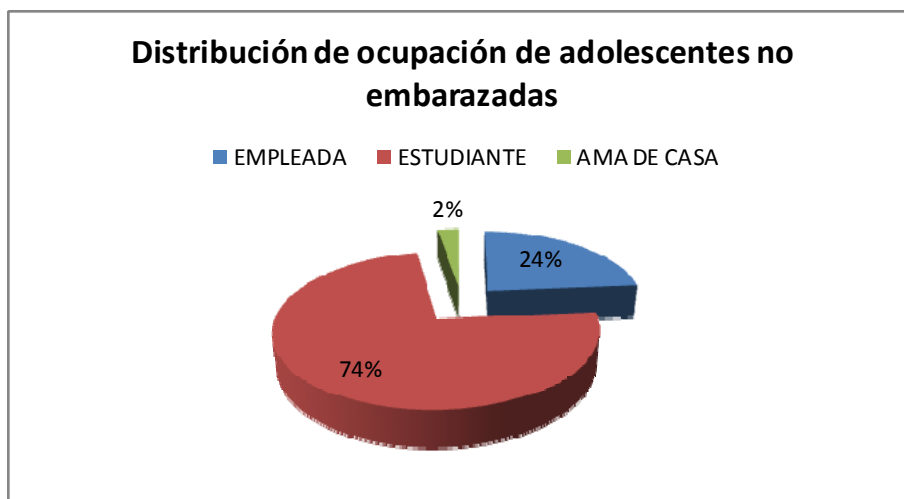
TABLA 3.1

Distribución de ocupación de adolescentes no embarazadas

OCUPACION	EMPLEADA	ESTUDIANTE	AMA DE CASA	TOTAL
10-14 AÑOS	0	2	0	2
15-19 AÑOS	18	54	2	74
TOTAL	18	56	2	76
PORCENTAJE	24%	74%	2%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRÁFICA 3.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

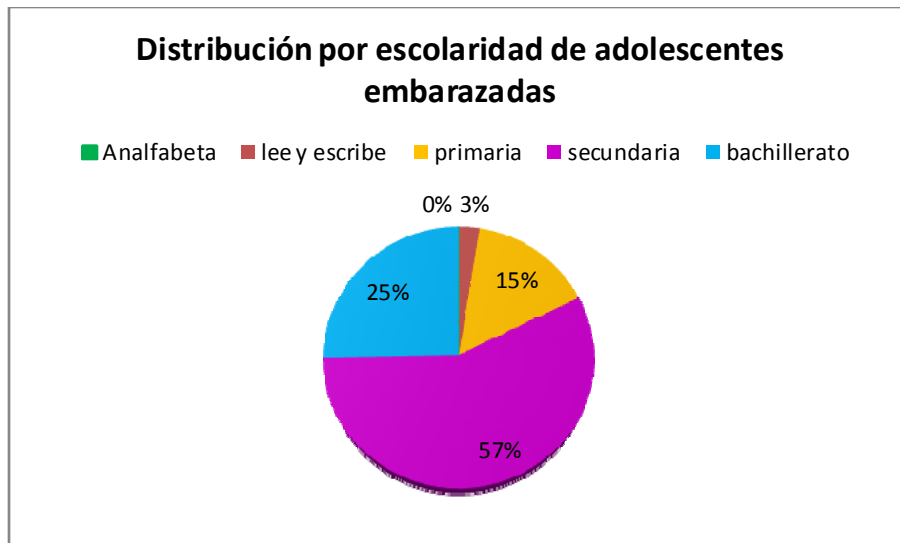
TABLA 4.

Distribución por escolaridad de adolescentes embarazadas

ESCOLARIDAD	ANALFABETA	LEE Y ESCRIBE	PRIMARIA	SECUNDARIA	BAHILLERATO	TOTAL
10-14 AÑOS	0	0	1	1	0	2
15-19AÑOS	0	2	11	45	20	78
TOTAL	0	2	12	46	20	80
PORCENTAJE	0%	3%	15%	57%	25%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 4



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

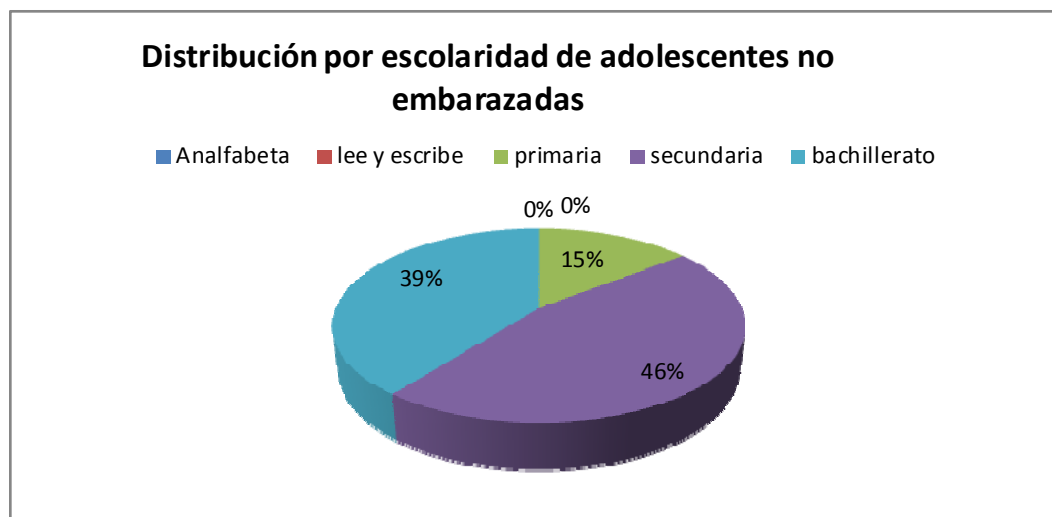
TABLA 4.1

Distribución de escolaridad de adolescentes no embarazadas

ESCOLARIDAD	ANALFABETA	LEE Y ESCRIBE	PRIMARIA	SECUNDARIA	BACHILLERATO	TOTAL
10-14 AÑOS	0	0	1	0	0	1
15-19AÑOS	0	0	10	35	30	75
TOTAL	0	0	11	35	30	76
PORCENTAJE	0%	0%	15%	46%	39%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRÁFICA 4.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

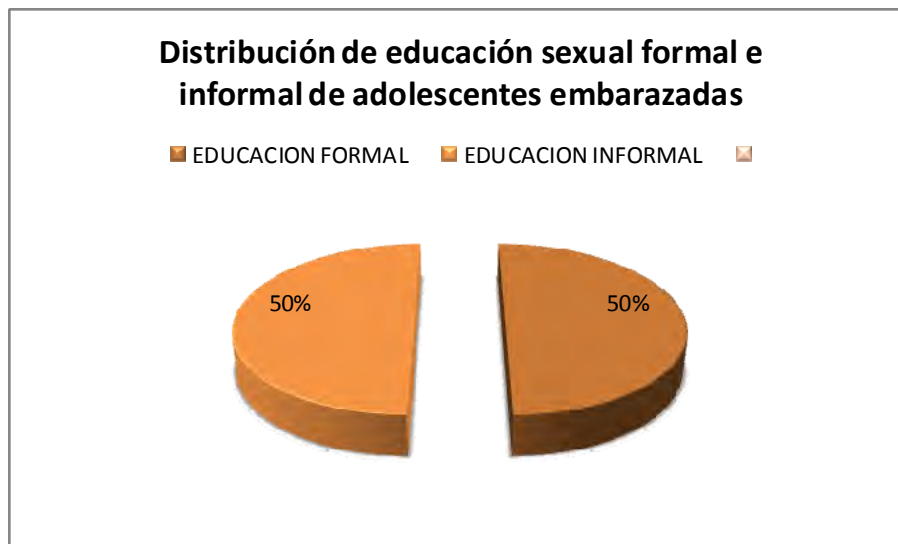
TABLA 5

Distribución de la educación sexual formal e informal en las adolescentes embarazadas

EDUCACION SEXUAL	EDUCACION FORMAL	EDUCACION INFORMAL
TOTAL	40	40
PORCENTAJE	50%	50%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas

GRÁFICA 5



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas

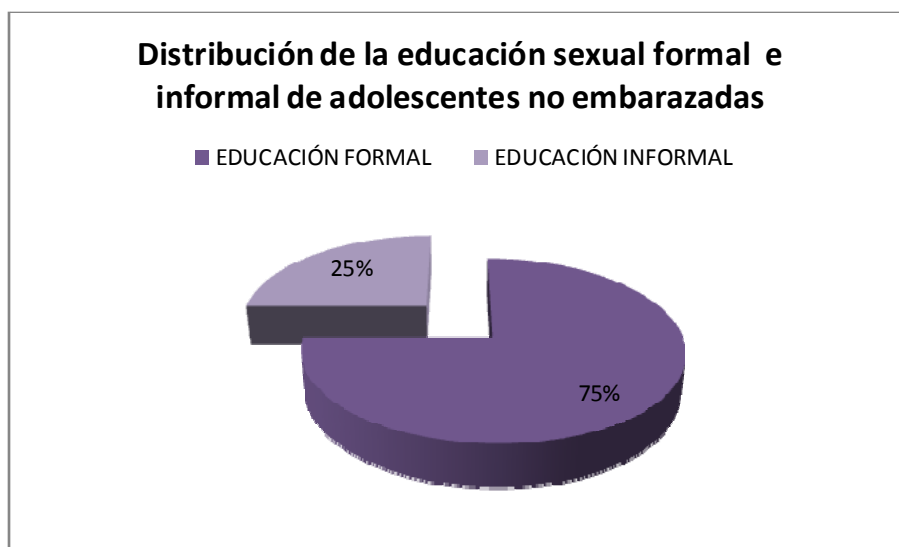
TABLA 5.1

Distribución de la educación sexual formal e informal en las adolescentes no Fuente:

EDUCACION SEXUAL	EDUCACION FORMAL	EDUCACION INFORMAL
TOTAL	57	19
PORCENTAJE	75%	25%

Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas

GRÁFICA 5.1



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas

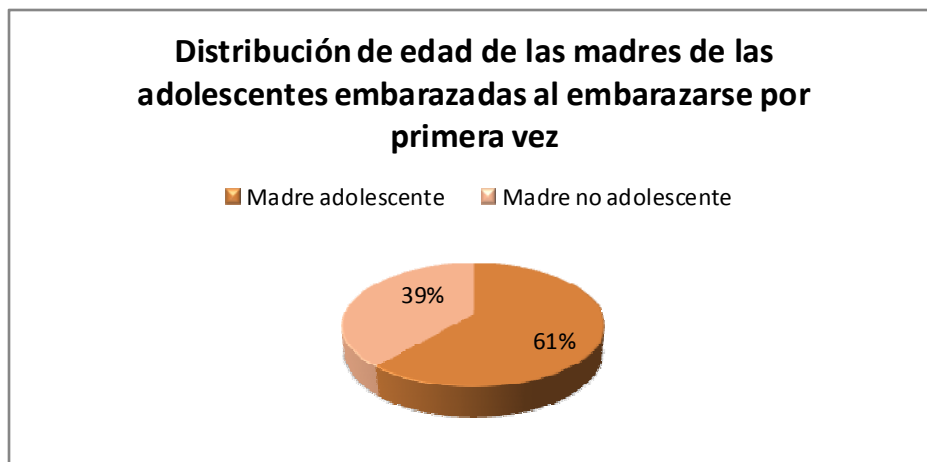
TABLA 6.

Distribución de edad de las madres de las adolescentes embarazadas al embarazarse por primera vez

	MADRE ADOLESCENTE	MADRE NO ADOLESCENTE	TOTAL
TOTAL	49	31	80
PORCENTAJE	61%	39%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas

GRÁFICA 6.



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas

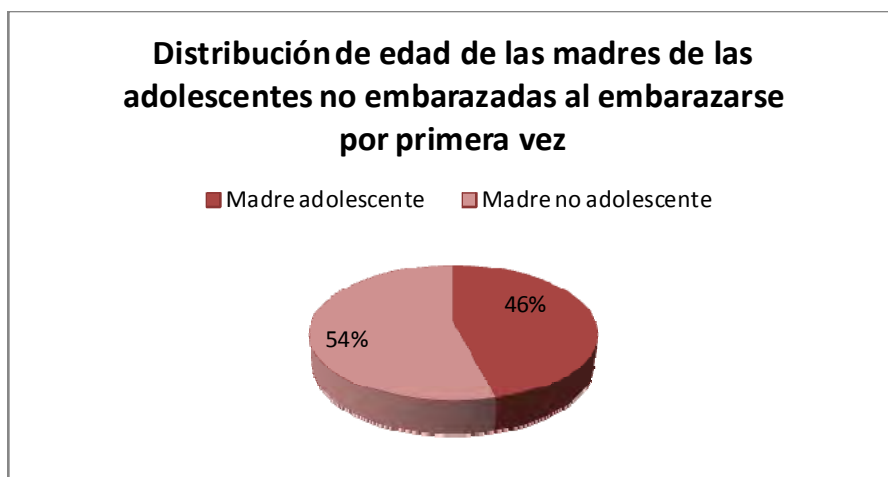
TABLA 6.1

Distribución de edad de las madres de adolescentes no embarazadas al embarazarse por primera vez

	MADRE ADOLESCENTE	MADRE NO ADOLESCENTE	TOTAL
TOTAL	35	41	76
PORCENTAJE	46%	54%	100%

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

GRÁFICA 6.1



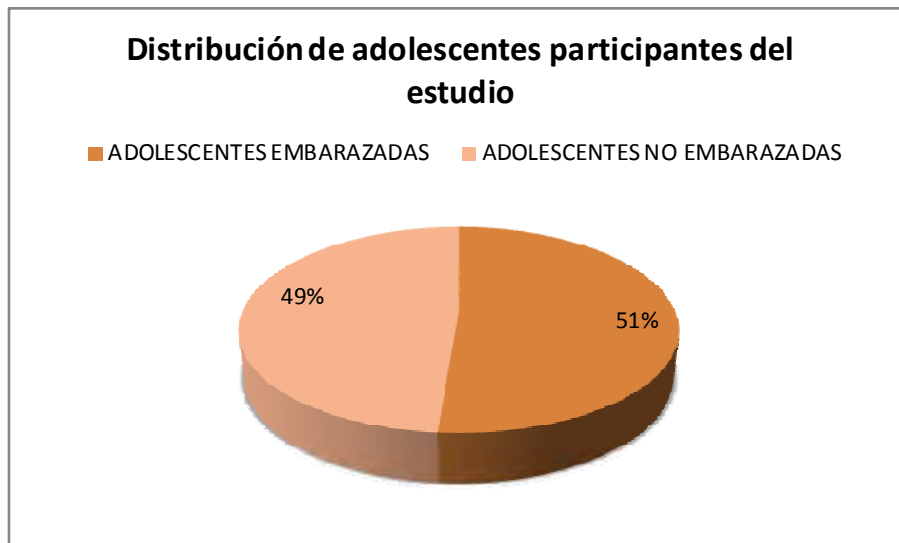
Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes no embarazadas.

TABLA 7

Distribución de Adolescentes participantes en el estudio

	ADOLESCENTES EMBARAZADAS	ADOLESCENTES NO EMBARAZADAS	TOTAL
TOTAL	80	76	156

GRÁFICA 7



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas y no embarazadas.

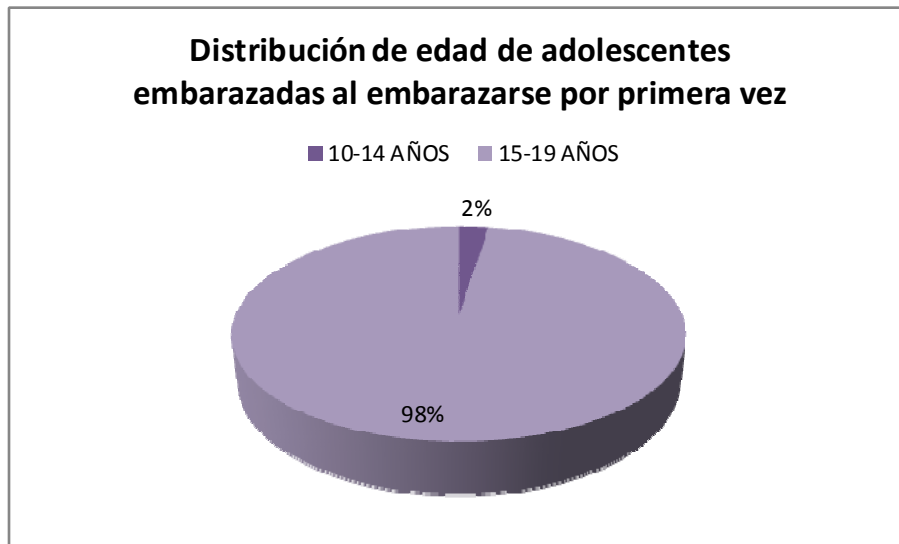
TABLA 8

Distribución de edad de adolescentes embarazadas al embarazarse por primera vez

Edad de 10-14 años	Edad de 15-19 años
2	78

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

GRÁFICA 8



Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas.

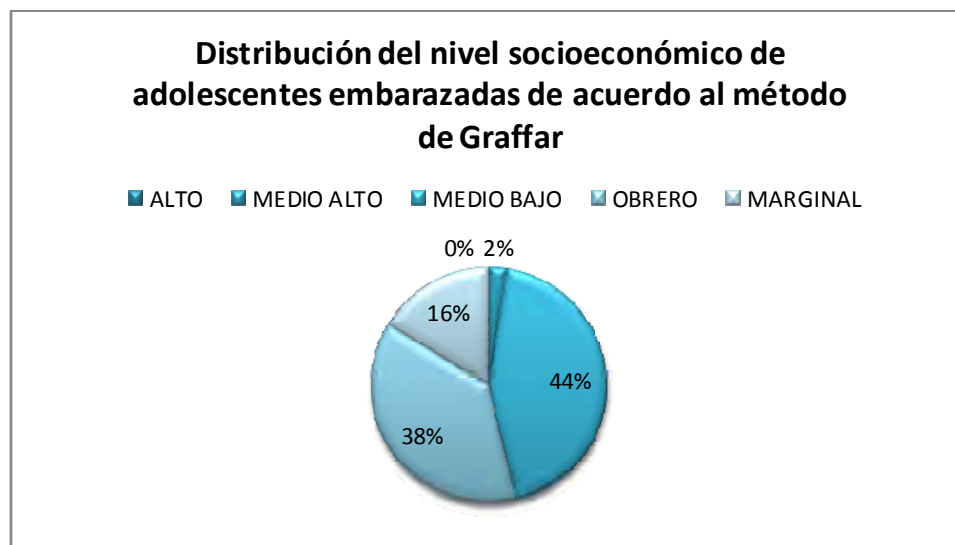
TABLA 9

Distribución del Nivel Socioeconómico de Adolescentes embarazadas de acuerdo al método de Graffar

NIVEL SOCIOECONOMICO	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO BAJO	OBRERO	MARGINAL	TOTAL
TOTAL	0	2	35	30	13	80
PORCENTAJE	0%	2%	44%	38%	16%	100%

Fuente: Encuesta de variables socioeconómicas de acuerdo al método de Graffar

GRÁFICA 9



Fuente: Encuesta de variables socioeconómicas de acuerdo al método de Graffar

TABLA 9.1.

Distribución del Nivel Socioeconómico de Adolescentes embarazadas de acuerdo al método de Graffar

NIVEL SOCIOECONOMICO	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO BAJO	OBRERO	MARGINAL	TOTAL
TOTAL	0	4	38	32	2	76
PORCENTAJE	0%	5%	50%	42%	3%	100%

Fuente: Encuesta de variables socioeconómicas de acuerdo al método de Graffar

GRAFICA 9.1



Fuente: Encuesta de variables socioeconómicas de acuerdo al método de Graffar

TABLA 10

TABLA DE SIGNIFICANCIA CLINICA Y ESTADISTICA DE FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES							
	Factor Asociado	Casos	Controles	OR	IC del 95%	X2	P
Edad	10-14 años	2	2	1,05	0.14 - 7.67	0.027	0.95
	15-19 años	78	74				
Estado civil	con pareja	58	16	9.88	4.72 -20.58	41,37	0.00
	sin pareja	22	60				
Ocupación	No estudiante	53	56	0.7	0,35 - 1,39	1,02	0,31
	Estudiante	27	20				
Escolaridad	Sin bachillerato	60	30	4,60	2,32 -9,11	18.72	0.000
	Con bachillerato	20	46				
Educación Sexual	informal	40	19	3.0	1.5- 5.9	10.3	0,0013
	formal	40	57				
Madre con embarazo en adolescencia	si	49	35	1,85	0.97 -3,50	3,62	0,57
	no	31	41				
Nivel Socioeconómico	Bajo	78	72	2,16	0,38 -12,18	0,80	0,36
	Alto	2	4				

Fuente: Encuesta de variables sociodemográficas y educacionales de adolescentes embarazadas y no embarazadas y variables socioeconómicas de acuerdo al método de Graffar

DISCUSION

En el presente estudio se determino **la asociación de las características sociodemográficas y de la educación sexual informal en las adolescentes embarazadas adscritas a la UMF No. 33.**

Encontrando en este estudio una edad que predomina en el grupo de adolescentes embarazadas, la cual se encontró en un 97% de 15-19 años de edad, porcentaje congruente con la de otros estudios Mexicanos como el de Cueva, Olvera y Chumacera (Rev Med IMSS 2003) donde la edad con mayor frecuencia en el embarazo fue detectada a los 17 años, estos resultados comparados con los de Sigfrido y Valdés (Rev Cubana Ostet Ginecol 2002) en donde indican que el 86% de las adolescentes embarazadas tienen entre 15 y 19 años de edad, nos indica un panorama similar y aterrador ya que existen autores que indican que cada año se suma un 10% mas de adolescentes que inician vida sexual activa y de ellas un 50% se embarazará en el período mínimo de 6 meses.

EL embarazo en la adolescente no solo trae consigo modificaciones físicas, sino también sociales, en este estudio se encontró que el 58% de las adolescentes embarazadas, tenía pareja al momento del estudio, a diferencia de las no embarazadas en donde solo un 21% tenía pareja, con 9.8 veces más riesgo de embarazo que las que no tenían pareja, con una significancia clínica y estadística. Observando un resultado similar por Nuñez y Hernández (Salud Publica Méx 2003) en donde el 68% de las adolescentes tenía pareja, de acuerdo con Gutiérrez y Pascasio (Rev Enferm IMSS 2002) el 52% tenía pareja, cifras muy similares en estos estudios demuestran que el embarazo puede ocasionar contraer nupcias o estar con una pareja a corta edad, siendo el embarazo una parte decisiva para la unión con su pareja, en un gran porcentaje de ellas sin desearlo, sin embargo la mayoría de las decisiones son tomadas por sentirse solas o desprotegidas lo cual ocasiona maltrato no solo para ellas sino en sus descendientes y como la mayoría de ellas se une de forma prematura aumenta la incidencia de divorcios a corto plazo.

En nuestro estudio, en el grupo de adolescentes embarazadas, la ocupación que predominó fue el ser ama de casa en un 40%, trabajadora o empleada 26%, y estudiante 34%, sin asociación clínicamente significativa ni estadística, sin concordar con lo encontrado por Sigfrido y Valdés (Rev Cubana Ostet Ginecol 2002) en donde la ocupación predominante de las adolescentes embarazadas fue el de amas de casa en un 87% trabajadoras en 5%, estudiantes 11.3% en las adolescentes embarazada, cifras muy similares a las reportadas en México por Gutiérrez y Pascasio (Rev Enferm IMSS 2002) en donde 84% eran amas de casa, con lo que al parecer en esos estudios el embarazo condiciona el término de la vida escolar, sin embargo llama la

atención que en nuestro estudio el porcentaje de estudiantes fue mucho mayor que el reportado por otros autores, lo que podría deberse a un mayor apoyo familiar.

En el estudio reportado por Lira, Oviedo y Plasencia la escolaridad (Ginecol Obstet Méx 2005) reportada para las adolescentes mexicanas embarazadas fue analfabeta 2.6%, primaria 10.4%, secundaria 86.6%, sin encontrar adolescentes con bachillerato. En nuestro estudio se encontró que solo 3% leía y escribía, 15% con primaria, 57% tenía secundaria, 25% con bachillerato. Con 4.72 veces más de riesgo en el grupo de expuestos a una baja escolaridad clínicamente significativa y estadística, por lo que la baja escolaridad muestra ser un factor asociado para el embarazo en adolescentes.

De acuerdo con Herrera Vázquez y Romero (Archivos latinoamericanos de Nutrición 2008) el 70% de las adolescentes embarazadas tenía antecedente de tener una madre adolescente, en nuestro estudio se encontró un valor muy similar en un 61%, lo cual refleja que este patrón se repite frecuentemente en las adolescentes cuando cuentan con este antecedente en su familia. El ser hija de madre adolescente le confiere un riesgo de 1.85 veces de riesgo sin ser clínicamente significativo ni estadístico, por lo que en nuestro estudio el ser hija de madre con embarazo en la adolescencia muestra ser un factor de riesgo mínimo.

En cuanto a la educación sexual formal e informal Pérez y García (MEDISAN 2001) encontraron en su estudio que las adolescentes embarazadas tenían una educación sexual informal en un 67.2 comparado con sus controles, en nuestro estudio 50% de las adolescentes predominaba la educación informal y en el otro 50% la educación formal, comparada con los controles en donde predominó la educación formal en 75%.

En nuestro estudio la educación informal le confiere un tres veces mayor riesgo para desarrollar embarazo en la adolescencia, con significancia clínica y estadística en comparación con las adolescentes que reciben educación formal. En otros estudios (Essein y Bardales 2002) se ha encontrado que esto depende también de la escolaridad de los padres, el nivel socioeconómico de los mismos, la funcionalidad familiar y la comunicación con sus hijos, en este estudio no se analizaron estas variables sin embargo son factores implícitos dentro de esta educación formal que debe incrementarse en todas aquellas embarazadas en nuestro país. Es importante conocer en esta variable en que momento se dio la educación sexual sobre métodos de planificación familiar porque esta respuesta en este estudio pudo sufrir algún tipo de sesgo ya que en los consultorios de medicina familiar en las primeras consultas se hace hincapié en los métodos de planificación familiar o se envía a Planificación familiar para conocer de forma amplia sobre estos métodos.

En cuanto al nivel socioeconómico de las adolescentes embarazadas se encontró un estrato socioeconómico medio bajo de acuerdo al Método de Graffar en un 44%, obrero en un 38% y marginal en un 18%, siendo el nivel socioeconómico bajo un factor asociado, ya que existe 2.16 veces más de riesgo clínicamente significativo pero no estadístico. Según Molido y Ferrada (Rev Med Chile 2004) encontraron un nivel socioeconómico medio bajo en un 76.7%, obrero 3.8%, miseria 16.8. Sabemos que existen países en América Latina con mejor economía que nuestro país lo cual se refleja en estas cifras tan dispares de un país a otro aunque del mismo continente, sobresale el hecho de que la mayoría de los hijos de madres adolescentes provienen de hogares de bajos recursos, en una proporción de 17 a 1 respecto de los de más altos ingresos. Se inicia así una cadena irreversible de consecuencias: el abandono escolar, la inserción laboral prematura, agobiantes responsabilidades económicas y probables riesgos biológicos para la madre y el bebé, además de la pérdida de vivencias propias de la adolescencia normal para ambos padres. Todo lo anterior originará familias disfuncionales, falta de recursos y por lo tanto pobre acceso a los servicios de atención de Salud

En México 50 % de los nacimientos registrados corresponde a hijos de madres menores de 20 años, aumentado cada año independientemente de las orientaciones al respecto en el área de salud, la educación sexual en las escuelas y la promoción sanitaria a través de medios masivos de comunicación, lo que significa que es preciso intensificar la labor educativa sobre factores de riesgo iniciando en el hogar como en la escuela y en las unidades de atención primaria con una participación multidisciplinaria del equipo de salud.

En este estudio no se tomó en cuenta a los medios de comunicación como informante de educación sexual de cierta manera y sería importante retomar este estudio para analizar la influencia de estos en la educación de las adolescentes embarazadas ya que durante los últimos años los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual.

CONCLUSIONES

La edad predominante para presentar embarazo en las adolescentes fue entre 15 y 19 años de edad, encontrando una frecuencia de 98%

El embarazo en la adolescencia no solo surgen modificaciones físicas sino también sociales, en este estudio se observaron esas modificaciones entre las que se encontró que las adolescentes embarazadas tenían pareja al momento de realizar el estudio con una frecuencia de 73%, en contraste con las adolescentes no embarazadas de las cuales 79% estaba sin pareja. El tener pareja confiere 8.8 veces mayor de riesgo para embarazarse en la adolescencia.

El embarazo en la adolescencia modifica sustancialmente la ocupación de las adolescentes ya que en este estudio se encontró que las adolescentes embarazadas eran en un 40% amas de casa y en otro 26% empleadas en contraposición con las no embarazadas de las cuales 74% eran estudiantes, por lo que es claro que en las adolescentes embarazadas es más frecuente que se vea mermada y trunca la educación, para dedicarse al hogar o para trabajar.

En cuanto a la baja escolaridad en un 25% de las adolescentes embarazadas que tenían el bachillerato completo en contraste con las no embarazadas de las cuales el 39% tenía bachillerato completo, por lo tanto la baja escolaridad en el grupo de nuestro estudio no es un factor de riesgo clínicamente significativo para embarazarse en la adolescencia.

La educación sexual informal predominó en las adolescentes embarazadas en un 50% en comparación con el 19% del grupo de adolescentes no embarazadas, encontrando que la educación informal fue un factor de riesgo dos veces mayor para desarrollar el embarazo en la adolescencia.

Las hijas de madres con embarazo en la adolescencia tuvieron un riesgo bajo de presentar embarazo en la adolescencia.

Se concluye que en nuestro grupo en estudio, alguna característica socio demográficas como: estado civil (con pareja), escolaridad baja, nivel socioeconómico bajo y recibir educación sexual son factores de riesgo asociados en adolescentes embarazadas en la UMF No. 33, por lo que se hacen las siguientes propuestas:

1. Enfocar las estrategias de promoción y educación sexual al grupo de padres de adolescente, sí como a los adolescentes, tanto en la unidad de medicina familiar como en los centros escolares del área de influencia de la unidad, a través del equipo multidisciplinario de la unidad médica.
2. Promocionar que la educación sexual, se de por los padres de niños y adolescentes en un medio de confianza y respeto.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de Salud. Plan de acción de desarrollo y salud de adolescentes y jóvenes en las Américas, 1998-2001. Washington, DC:OPS/OMS; 2001.
2. Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática. Estadísticas vitales. México D.F.; 2000.
3. Consejo Nacional de Población 2000. La situación actual de las y los jóvenes en México. Diagnóstico demográfico. México, DF: Conapo; 2003:16.
4. Luengo CX. Definición y características de la adolescencia. Embarazo en adolescentes diagnóstico, 2001. Santiago de Chile: ERNAM UNICEF, 2002.
5. Mirabal M, Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer 2002;18(3):175-83
6. Paz Aguirre R de la. Embarazo y adolescencia. Estudio en un área de salud. Rev Cubana Obst Ginecol 2002;8(4):500-10
7. Castro Santoro R. Adolescente embarazada: aspectos orgánicos. embarazos en adolescentes. Santiago de Chile: SERNAM UNICEF, 1992
8. Rico de Alonso A. Madres solteras adolescentes. Bogotá: Editorial Colombia LTDA, 2006.
9. Díaz-Sánchez V. El embarazo de las adolescentes en México. Gac Med Mex 2003; 139 (Supl 1): 23-28
10. Menkes C, Suárez L. Sexualidad y embarazo de adolescentes en México. México, DF: Universidad Nacional Autónoma de México; 2003:233-263
11. Diccionario de la Lengua Española. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Vigésima segunda edición. <http://www.rae.es>
12. Gómez MA, Sola A, Cortés MJ, Mira JJ. Comportamiento sexual y anticoncepción por debajo de los 20 años en Alicante, España. Eur J Contracept Reprod Health Care. 2007; 12:125-30.
13. Stern C. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Pública Mex 1997;39:137-143.
14. Cueva AV, Olvera GJF, Chumacera et al. Características sociales y familiares de adolescentes embarazadas. Rev Med IMSS 2005; 43 (3): 267-271
15. Nuñez UR, Fernández PB, Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos post parto. Salud Pública Méx 2003; 45 suppl 1:S92-S102.
16. Lira PA, Oviedo CS, Zambrana CD, et. al. Implicaciones perinatales del embarazo en la mujer adolescente. Ginecol Obstet Méx 2005; 73:407-14.
17. Herrera CC, Vázquez MG, Romero VE, Hábitos de alimentación y factores culturales en adolescentes embarazadas. Arch Latin Nutricion 2008; 58 (1):214-220
18. Sigfrido VD, Esseín JD, Bardales MJ. Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones, Rev Cubana Obstet Ginecol 2002; 28(2):84-89.
19. Pérez AR, García MC. Factores asociados al embarazo precoz en el área de la salud. MEDISAN 2001; 5(1):31-34.

A N E X O S



ANEXO 1.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 y 2 NOROESTE DEL D.F.
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

La información que usted proporcione será confidencial.

Instrucciones: Lea las siguientes preguntas y conteste la respuesta correspondiente a cada pregunta o en su defecto marque con una X.

1. **Edad**_____

2. **Estado civil**
a. Soltera b. Unión libre c. Casada d. Divorciada e. Viuda

3. **Ocupación**
a. Empleada b. Estudiante c. Ama de casa

4. **Escolaridad**
a. Analfabeta b. solo lee y escribe c. Primaria completa
d. Secundaria completa c. bachillerato completo

5. **¿Quién le informó por primera vez sobre nombre y función de órganos sexuales femeninos y masculinos?**
a. Amigos b. Familiares c. Padres d. Profesores
e. Personal de salud

6. **¿Quién le informó a usted por primera vez que es una relación sexual?**
a. Amigos b. Familiares c. Padres d. Profesores
e. Personal de salud

7. **¿Quién le informó por primera vez que a través la unión del óvulo y espermatozoide se forma un ser humano?**
a. Amigos b. Familiares c. Padres d. Profesores
e. Personal de salud

8. **¿Quién le informó por primera vez que son las enfermedades de transmisión sexual?**
a. Amigos b. Familiares c. Padres d. Profesores
e. Personal de salud
9. **¿Quién le informó por primera vez como se adquieren las enfermedades de transmisión sexual?**
a. Amigos b. Familiares c. Padres d. Profesores
e. Personal de salud
10. **¿Quién le informó a usted por primera vez como se previenen las enfermedades de transmisión sexual?**
a. Amigos b. Familiares c. Padres d. Profesores
e. Personal de salud
11. **¿Quién le informó por primera vez que son los métodos anticonceptivos?**
a. Amigos b. Familiares c. Padres d. Profesores
e. Personal de salud
12. **¿Quién le informó por primera vez sobre el correcto funcionamiento y uso de los métodos anticonceptivos?**

a. Amigos b. Familiares c. Padres d. Profesores
e. Personal de salud
13. **¿Qué edad tenía su madre al embarazarse por primera vez?** _____
14. **¿Está usted embarazada?**

a. Si b. no
15. **¿Qué edad tenía usted al embarazarte por primera vez?** _____

METODO DE GRAFAR PARA EVALUAR EL NIVEL SOCIOECONOMICO FAMILIAR.

<p>Favor de marcar con una X la casilla cuya alternativa de respuesta</p> <p>16. ¿CUÁL ES LA PROFESION DEL JEFE DE SU FAMILIA?</p>	<p>X</p>	<p>1. Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas</p>
<p>17. ¿CUAL ES SU NIVEL DE ESCOLARIDAD?</p>		<p>2. Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.</p>
<p>18. ¿CUAL ES LA PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS?</p>		<p>3. Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa</p>
<p>19. ¿CUALES SON LAS CONDICIONES DE SU VIVIENDA?</p>		<p>4. Obrero especializado: tractorista, taxista, etc.</p>
		<p>5. Obrero no especializado, servicio doméstico</p>
		<p>1. Universitaria o su equivalente</p>
		<p>2. Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa</p>
		<p>3. Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos)</p>
		<p>4. Educación primaria completa</p>
		<p>5. Educación primaria incompleta analfabeta</p>
		<p>1. Fortuna heredada o adquirida repentinamente grandes negocios, juegos de azar)</p>
		<p>2. Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.), deportistas profesionales</p>
		<p>3. Sueldo quincenal o mensual</p>
		<p>4. Salario diario o semanal</p>
		<p>5. Ingresos de origen público o privado (subsidios)</p>
		<p>1. Amplia lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.</p>
		<p>2. Amplia sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias</p>
		<p>3. Espacios reducidos pero confortable y buenas condiciones sanitarias.</p>
		<p>4. Espacios amplios o reducidos pero con deficientes condiciones sanitarias</p>
		<p>5. Improvisada, construida con materiales de desecho o de construcción relativamente sólida, pero con deficientes condiciones sanitarias.</p>

ANEXO 2.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION 1 NOROESTE UMF 33

DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION
MEDICA

FOLIO

[____]

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado
**ASOCIACION DE LAS CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFIAS Y DE LA EDUCACIÓN
SEXUAL INFORMAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ADSCRITAS DE LA U.M.F.
NO. 33**

El objetivo del estudio es: Determinar la asociación de características sociodemografías y de la educación sexual de las adolescentes embarazadas adscritas a la UMF 33.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en la aplicación de una encuesta para determinar las características educativas y sociodemográficos de las adolescentes embarazadas de la UMF 33.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, ni inconvenientes, ni molestias y si beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: ayudar a obtener una evaluación más comprensiva, integral y válida que nos encamine a conocer el grado de conocimiento de los médicos familiares acerca de las características sociodemográficas de adolescentes embarazadas de la unidad así como la manera que lo aplica en su práctica clínica diaria. El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

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 seguridad de que no se me identificará 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, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del Paciente

Nombre, firma y matrícula del investigador

Testigo

Testigo