



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

**FACTORES BIOPSICOSOCIALES QUE
PROPICIAN EMBARAZO NO DESEADO EN
ESTUDIANTES DE LA FES IZTACALA**

TESIS

Para obtener el título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

RIVERA LÓPEZ AMÉRICA YARELI

DIRECTOR DE TESIS:

DR. JUAN PINEDA OLVERA

CD. MX. MAYO 2024



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.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer tanto a mis padres como a mis hermanas que me apoyaron incondicionalmente desde que elegí esta carrera, y para la realización de este trabajo; así poder concluirlo satisfactoriamente.

También, agradecer a mis profesores de cada módulo que cursé durante los cuatro años de carrera, así como a los(as) pasantes que compartieron sus conocimientos conmigo, siendo una guía significativa en mi formación como enfermera, de igual manera doy gracias a cada uno de ellos por cuidarme y ayudarme a ser una persona más responsable, honesta y sobre todo humilde.

Este trabajo ha sido un proyecto de mucho tiempo de planeación, nunca imaginé realizarlo, pero me gustaría reconocer, que fue una experiencia bastante buena el poder efectuar una tesis de tal magnitud; así mismo doy gracias a la Dirección General de Atención a la Salud (DGAS) por permitirme tomar en cuenta la información recabada en el año 2015 del Examen Médico Automatizado (EMA), la cual fue utilizada para un protocolo de investigación; el cual culmina como trabajo de una tesis.

Por último y no menos importante, agradezco a mi asesor de tesis por apoyarme, ayudarme con sus conocimientos y toda la paciencia para poder terminar este trabajo de la mejor manera, sin importar el tiempo que haya llevado realizarla.

DEDICATORIA

Dedico con todo mi corazón este trabajo a mi familia, si el apoyo incondicional de ellos no hubiera logrado llegar hasta donde estoy, así como Dios que me permite estar un día más con mi familia y poder disfrutar de la vida.

A mis padres, que sin importar lo ocupados y cansados que se encontraran, siempre me han brindado su cariño y apoyo, a lo largo de todos estos años, de igual manera a mis cuatro hermanas menores, les dedico este trabajo como una manera de demostrarles que los esfuerzos tienen recompensas, así como los sueños se vuelven realidad, sin importar los obstáculos que nos pongan en nuestro camino y opiniones de las personas, siempre podremos concluirlos de la mejor manera.

A todas aquellas personas, que fueron clave para lograr cada una de mis metas y poder terminar este trabajo satisfactoriamente.

Por último, a mis familiares tanto maternos como paternos, que lamentablemente ya no se encuentran conmigo en este plano, pero siempre me han cuidado de diferentes formas, así como a mis mascotas, las cuales son un gran apoyo emocional para mí.

Contenido

I.	Introducción.....	5
II.	Planteamiento del Problema	6
	2.1 Planteamiento del Problema	7
III.	Objetivo General.....	8
	3.1 Objetivos Específicos	8
IV.	Marco Conceptual	9
	4.1 Adolescencia	9
	4.2 Adulto Joven	9
	4.3 Biopsicosocial	9
	4.4 Embarazo	10
	4.5 Embarazo Adolescente	10
	4.6 Embarazo no Deseado	10
	4.7 Examen Médico Automatizado	10
	4.8 Factor	11
	4.9 Métodos Anticonceptivos	11
	4.10 Planificación Familiar.....	11
	4.11 Salud Sexual y Reproductiva	11
V.	Marco Referencial.....	12
	5.1 Antecedentes.....	12
	5.1.1 Antecedentes Históricos.....	12
	5.1.2 Embarazo Adolescente	14
	5.1.3 Factores Biopsicosociales del Embarazo	16
	5.1.4 Factores Biológicos	17
	5.1.5 Factores Psicológicos	17
	5.1.6 Factores Sociales.....	19
	5.2 Estado del Arte	20
VI.	Metodología	24
	6.1 Diseño y Tipo de Estudio	24
	6.2 Población y Muestra	24
	6.3 Criterios de Selección de Muestra	24
	6.3.1 Criterios de Inclusión	24
	6.3.2 Criterios de Exclusión	25

6.4	Variables	25
6.4.1	De Interés (Dependientes)	25
6.4.2	Sociodemográficas (Independientes).....	25
6.5	Operalización de Variables	25
6.6	Técnica de Recolección de Datos.....	27
6.7	Instrumento de Medición y Validez	27
6.8	Plan Estadístico	29
VII.	Aspectos Éticos	30
VIII.	Resultados.....	31
IX.	Discusión	73
X.	Conclusiones	83
XI.	Limitaciones.....	84
XII.	Propuestas	85
XIII.	Referencias Bibliográficas.....	90
XIV.	Anexos.....	96

I. Introducción

La siguiente investigación titulada: “Factores biopsicosociales que propician embarazo no deseado en estudiantes de la FES Iztacala” es un estudio retrospectivo, basado en el Examen Médico Automatizado (EMA), que se realizó a los y las estudiantes en el año 2015, todos pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

El Examen Médico Automatizado es un instrumento de valoración integral de la salud, elaborado por la Dirección General de Atención a la Salud (DGAS), de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), con el cual se elabora la historia clínica completa de los estudiantes para brindar la atención requerida.

Ahora bien, un embarazo no deseado, es todo aquel embarazo que ocurre sin el deseo ni protección anticonceptiva y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito¹.

A pesar de que existen en la actualidad diversos métodos anticonceptivos, educación sexual y medios informativos, donde tanto los y las adolescentes pueden obtener información, para tener una salud sexual responsable, con actos siempre deseados y planeados, sigue siendo alto el número de embarazos no deseados principalmente en las adolescentes, convirtiéndose así, en un problema de salud pública, por ello el gobierno de México en el 2015, desarrolló la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), donde su objetivo es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos².

La finalidad de la presente investigación fue: Analizar los factores biopsicosociales que pueden influir en los (as) estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, para tener un embarazo no deseado, de acuerdo con el Examen Médico Automatizado, del año 2015.

II. Planteamiento del Problema

El embarazo no deseado se puede llegar a definir como, la gestación no planeada, que llega a ocurrir en momentos inoportunos y/o va contra los deseos de reproducción de la mujer en cualquier momento de su vida; así mismo este tipo de situación, llega a tener una estrecha relación con diversos factores que involucran lo biológico, social (cultural), psicológico y también el contexto histórico.

En 2019, la ONU calculó que las adolescentes de entre 15 y 19 años de países de ingreso mediano-bajo tenían alrededor de 21 millones de embarazos al año, de los cuales aproximadamente el 50% no eran deseados.

Esta situación, se ha convertido en un fenómeno mundial, debido a diversos factores involucrados, los cuales ya no solo afectan a la madre sino también a su familia, en la actualidad existen diversos estudios, donde se busca saber el trasfondo de un embarazo no deseado; por ejemplo, en muchas sociedades, las mujeres se ven presionadas a casarse y tener hijos a muy temprana edad.

Sin embargo, el matrimonio infantil no es el único factor que aumenta el riesgo de embarazos a una temprana edad, existen muchos más, entre ellos el que más destaca es la educación que reciben los jóvenes de diversos países y esto afecta la toma de decisiones sobre su sexualidad y maternidad; de ahí que al quedar embarazada sus perspectivas educativas (no concluir sus estudios) y laborales se vean afectadas.

Varios países, incluido México han realizado varias investigaciones sobre esta problemática a lo largo de varios años, de ahí que en esta investigación busca identificar los factores que se ven involucrados en nuestra comunidad estudiantil, cuando se presenta un embarazo no deseado; así como comparar los resultados que se obtengan con otros estudios y conocer si existe una similitud entre ellos.

2.1 Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyeron en los(as) estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala para un embarazo no deseado, de acuerdo con el Examen Médico Automatizado, del año 2015?

III. Objetivo General

Identificar los factores biopsicosociales que pueden influir en los(as) estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, en un embarazo no deseado, de acuerdo con el Examen Médico Automatizado (EMA) del año 2015.

3.1 Objetivos Específicos

- Indicar el rango de edad de inicio de vida sexual, como factor predisponente para un embarazo no deseado en los estudiantes de la FES IZTACALA.
- Determinar si los(as) estudiantes de la FES IZTACALA hacen uso de métodos anticonceptivos y cuáles son los más utilizados.
- Distinguir la carrera con mayor incidencia de embarazos no deseados de la FES IZTACALA.
- Identificar la influencia de grupos de amigos/compañeros en el consumo de alcohol y drogas en los estudiantes de la FES IZTACALA para un embarazo no deseado.
- Mostrar el apoyo de la familia ante un embarazo no deseado en los estudiantes de la FES IZTACALA, mediante la revisión del ítem del EMA.
- Reconocer si hubo agresión sexual como factor predisponente para un embarazo no deseado en las estudiantes de la FES IZTACALA.
- Definir si hubo un proyecto de vida con el embarazo no deseado en los estudiantes de la FES IZATCALA.

IV. Marco Conceptual

4.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como, el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales³.

4.2 Adulto Joven

De acuerdo con Lidia Núñez, la adultez es considerada como la segunda etapa de la vida, pero el adulto joven es aquel que comprende la edad de 18 a 35 años, donde alcanza la madurez física y sus sistemas corporales funcionan a óptimo nivel, adquieren una filosofía de la vida acorde con los cambios sexuales, las transformaciones físicas y el momento social en el cual se desarrollan. La percepción sensorial e intelectual y el vigor muscular están al máximo⁴.

4.3 Biopsicosocial

De acuerdo con el Psiquiatra George L. Engel, la palabra biopsicosocial, hace referencia a que, en todas las fases de una determinada enfermedad, trastorno o discapacidad, coexisten los tres tipos de factores mencionados, que son Biológico- Psicológico- Social y en algunos casos se incluye la parte espiritual de la persona, es decir, que todos estos factores se combinan para influir tanto en la enfermedad como en la salud⁵.

4.4 Embarazo

Es un proceso fisiológico normal que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y que tiene como objetivo biológico principal el nacimiento de una criatura viva de más de 37 semanas de edad gestacional con un mínimo de 2500 g. de peso; sin malformaciones congénitas ni enfermedades adquiridas durante la gestación y/o parto⁶.

4.5 Embarazo Adolescente

Es aquella condición de gestación que ocurre en mujeres de hasta 19 años, independientemente de la edad ginecológica, entendiéndose por tal, al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente aún es dependiente de su núcleo familiar de origen⁷.

4.6 Embarazo no Deseado

Es todo aquel embarazo que ocurre sin el deseo ni protección anticonceptiva y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito¹.

4.7 Examen Médico Automatizado

Instrumento de valoración integral que permite valorar la salud física y mental, así como el estilo de vida y del ámbito familiar de los alumnos de nuevo ingreso a la Universidad Nacional Autónoma de México y explora factores de riesgo que influyen en la salud de los jóvenes estudiantes. También ayuda a conocer el estado general de salud de los estudiantes y proporciona datos para crear, adaptar y/o adoptar programas de prevención y autocuidado que coadyuven al bienestar de cada alumnado⁸.

4.8 Factor

Es un elemento que influye en algo. De esta manera, los factores son los distintos aspectos que intervienen, determinan o influyen para que una cosa sea de un modo concreto⁹.

4.9 Métodos Anticonceptivos

Soledad Díaz menciona que son métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas¹⁰.

4.10 Planificación Familiar

Es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas¹¹.

Del mismo modo la OMS menciona que la planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad¹².

4.11 Salud Sexual y Reproductiva

De acuerdo con la OMS, es el completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades de transmisión sexual. Mientras que la salud reproductiva hace referencia a la capacidad que tiene el individuo y las parejas de disfrutar una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos, teniendo la libertad de decidir tener o no una relación sexual, cuándo y con qué frecuencia¹³.

V. Marco Referencial

5.1 Antecedentes

Para la comprensión de esta investigación se realizó la división de los antecedentes en 4 apartados, el primero comprende los antecedentes históricos en donde la sexualidad era conceptualizada y vista de manera diferente a lo que es ahora, por lo que se puede observar que el comportamiento de los antepasados dependía de las creencias e influencias culturales de cada civilización; el segundo apartado corresponde al embarazo en la adolescencia desde un enfoque general y estadístico, así mismo se hace mención de las estrategias que ha implementado el gobierno de México y la OMS ante dicha problemática, mientras que en el tercer apartado se describen cada uno de los factores biopsicosociales que predisponen a un embarazo no deseado y finalmente en el cuarto apartado se mencionan los estudios recientes a nivel internacional y nacional, relacionados con el embarazo no deseado.

5.1.1 Antecedentes Históricos

A lo largo de la historia, los aspectos relacionados con la sexualidad se pueden ver, en el comportamiento de los seres humanos donde dependía de las creencias e influencias culturales de cada civilización, de tal manera que cada una de las épocas ha tenido sus peculiaridades y enfoques sobre la sexualidad, en algunas se enfoca en la figura masculina y en otras la femenina, y por ende cada civilización instruía a los miembros de su comunidad para el rol que correspondía¹⁴.

La sexualidad, el matrimonio, el concubinato y el embarazo en adolescentes han sido impulsados y normalizados desde hace miles de años, debido a las constantes culturales y creencias que se tenían, dado que se creía que una relación sexual precoz facilitaba el flujo de las primeras menstruaciones; otro motivo era, el deseo de tomar una esposa virgen y el ascenso social de la mujer escogida traía consigo la liberación de la responsabilidad de su manutención¹⁵.

Es así como las mujeres eran obligadas a contraer matrimonio a muy temprana edad, por ende a tener una sexualidad precoz y la muerte prematura de muchas adolescentes y jóvenes durante el parto, debido a que no se había completado su desarrollo físico, un ejemplo de ello es la cultura Romana (445 a.C.) que determinaba la edad para casarse con la pubertad (púberas), es decir, los hombres estaban listos para casarse a los 14 años (ser púber) y las mujeres a los 12 años (*viripotens*, “que pudieran soportar varón”); en Grecia y Roma el casamiento del hombre era un deber ciudadano y para la mujer una situación para la que había sido educada desde niña y en el antiguo Egipto, la edad de la novia era de 14 a 15 años, y la del novio de 17 a 20 años; mientras que en la cultura Maya las mujeres eran casadas a los 14 años^{15,16}.

En el México prehispánico, en la cultura azteca, para contraer matrimonio, el hombre debía tener 22 años y entre 15 a 18 años la mujer, sin embargo ellas no elegían a su pareja, ni el número de hijos que deseaban tener, debido a que la opinión de la mujer no valía, además de que debían llegar vírgenes al matrimonio, ya que si no era de esa forma, se veía como una deshonra para la familia y eran castigadas, siendo arrojadas a la calle, donde las golpeaban en la cabeza, las arrastraban y finalmente las mataban por el hecho de que no eran puras^{16,17}.

Por lo anterior, en la segunda mitad del siglo XX, aparecieron y se desarrollaron los métodos anticonceptivos modernos, que son muy eficaces, al igual que seguros, y por primera vez en la historia, tanto las mujeres como sus parejas pudieron ejercer su sexualidad, eligiendo así el momento en que inician su vida sexual, el número de hijos que van a tener y el espaciamiento entre los embarazos¹⁸.

Pese a que hay leyes que protegen a los adolescentes para contraer matrimonio antes de los 18 años de edad, y ejercer su sexualidad de manera libre y responsable, en pleno siglo XXI, siguen prevaleciendo en algunas culturas indígenas costumbres de casarse a una edad temprana y tener el número de hijos que Dios les otorgue, como es el caso de los Zoques del Estado de Chiapas, específicamente entre el grupo de los “Costumbreros” que tienen establecida la edad para casarse, por lo que los hombres deben tener entre 14 a 16 años y las

mujeres entre 13 a 15 años, en consecuencia los adolescentes inician su vida reproductiva a edades tempranas, y ven el matrimonio al igual que el inicio de su sexualidad a temprana edad como algo normal, ya que han crecido con esa mentalidad y forma parte de sus creencias que han pasado de generación en generación¹⁶.

5.1.2 Embarazo Adolescente

La adolescencia corresponde a una etapa de riesgo en la vida, dado que el adolescente tiende a tener mayores impulsos sexuales, así mismo las primeras relaciones sexuales en esta etapa son de suma importancia por la poca experiencia que se tiene al respecto y la falta de información que obtienen, los llevan a enfrentar a los adolescentes un embarazo no deseado, por lo tanto la OMS, menciona que el embarazo adolescente se ha vuelto un problema de salud pública a nivel mundial, puesto que no todos los países brindan una educación sexual, además de que significa una pérdida a la economía mundial, porque los adolescentes se ven obligados a dejar la escuela⁷.

Para la OMS la maternidad y la paternidad son roles de la edad adulta que cuando se dan en la adolescencia, requieren una sobre adaptación para lo cual no se encuentran preparados ni emocional, ni socialmente, así mismo expresa, que la edad óptima para que ocurra un embarazo, es entre los 18 y 35 años, pero depende de la madurez, el estilo de vida, deseos y proyectos de la mujer y el hombre para hacerlo¹⁹.

Por lo que a nivel mundial cerca de 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz cada año, en países bajos, de medianos ingresos, dado que el embarazo adolescente es más probable en las poblaciones rurales, pobres y con menor nivel educativo, esto contribuye a incrementar los niveles de mortalidad y morbilidad materna, del mismo modo los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo, un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida, que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé¹².

Ante esta situación la OMS, en el 2011 publicó junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) unas directrices de 6 objetivos que podrían adoptar los países sobre la prevención de los embarazos precoces, los cuales se mencionan a continuación: 1) reducir el número de matrimonios antes de los 18 años; 2) fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años; 3) aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario; 4) reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes; 5) reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes; 6) incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes¹².

En México la población adolescente se incrementó sustancialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX y esto representa una quinta parte del total de población, por lo tanto, los embarazos a esta edad, aumentaron, por lo que, en el 2015 de acuerdo con datos de la INEGI, se obtuvo un 17.1% de nacimientos registrados de madres adolescentes, mientras que, en el 2019 se contabilizaron 2.1 millones de nacimientos durante ese año, de los cuales, el 16.2% correspondieron a mujeres adolescentes entre 15 a 19 años, donde el 23% de las y los adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 12 y los 19 años. De estos, el 15% de los hombres y el 33% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, es así como, de acuerdo con estos datos, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años^{2,20}.

En el 2006 fue instaurado por primera vez en México el día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en adolescentes, que se celebra cada 26 de septiembre, con el propósito de sensibilizar a la población en general respecto a este tema que impacta la salud, el desarrollo social y económico de la población. Oficialmente la conmemoración de este día fue aprobada en la Cámara de Diputados el 8 de diciembre de 2011²¹.

Y en el 2015 el Gobierno de la República desarrolló la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), su objetivo general es reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto

a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos, y sus dos grandes metas son: a) Reducir el embarazo en adolescentes, para ello, se plantea disminuir a cero los nacimientos en niñas de 10 a 14 años y b) Reducir en un 50% la tasa específica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030, teniendo 6 líneas de acción del programa que son: 1) Acrecentar las oportunidades de hombres y mujeres para ejercer su sexualidad y reproducción de forma libre, responsable e informada, 2) Focalizar la atención de los programas de salud sexual y reproductiva en grupos de población con desventaja social, 3) Contribuir al desarrollo de contenidos sociodemográficos y de educación integral de la sexualidad en programas del sistema educativo nacional, 4) Promover acciones integrales para reducir la mortalidad materna e infantil, 5) Instrumentar programas de comunicación y divulgación para difundir información sociodemográfica para tomar decisiones libres, responsables e informadas, 6) Ampliar las capacidades y oportunidades de adolescentes y jóvenes para ejercer sus derechos en salud, sexuales y reproductivos²⁰.

Por otro lado está el ideal social, donde se espera que los adolescentes terminen por lo menos la escuela secundaria, que sean económicamente independientes y que se casen antes de ser padres, dado que una pareja en la cual al menos uno de los dos tiene una profesión y un trabajo bien remunerado, serán capaces de cuidar y educar a un niño, en comparación de aquellos adolescentes que han dejado la escuela, que no cuentan con un empleo y si lo tienen son explotados, por no contar con la mayoría de edad, por lo cual no serán capaces de cuidar y brindar una adecuada educación a su hijo (a).

5.1.3 Factores Biopsicosociales del Embarazo

Podría parecer difícil de entender por qué tantos adolescentes a temprana edad quedan embarazados en sociedades que desalientan firmemente las relaciones sexuales prematrimoniales y la maternidad en la adolescencia. Todo parece indicar que las causas que originan el embarazo no deseado son múltiples y variados por ello se ha considerado el término de factores biopsicosociales, que hacen referencia

a las tres esferas del ser humano, es decir, la parte biológica, psicológica y sociocultural, como se muestra a continuación.

5.1.4 Factores Biológicos

La adolescencia es una etapa en donde hay muchos cambios físicos, entre ellos el crecimiento de las mamas, del vello púbico y el ensanchamiento de las caderas, en las mujeres, son factores que tienen un efecto importante en la imagen corporal de la adolescente y buscan la manera de que su cuerpo se vea bien, lo cual es un punto importante cuando inician una relación sentimental con una persona del sexo opuesto, dentro de esto destaca un factor muy importante, que es la edad por sí misma, además de la aparición de la menarquia a temprana edad, como un factor coadyuvante para que la adolescente se convierta en un ser sexualmente activo a temprana edad y por ende tendrá la capacidad de concebir. Sin embargo, en esta etapa todavía existe una inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general, por lo que representa un alto riesgo para la salud de la madre como para el feto y del recién nacido^{22,23}.

Para ilustrar mejor este factor, en algunos estudios realizados en la provincia de Camagüey, manifiestan que los adolescentes tienen su primer contacto sexual entre los 12 y 14 años. De ahí la importancia de realizar acciones educativas que apoyen a este tipo de situaciones²⁴.

El inicio temprano de las relaciones lleva a los adolescentes a no hacer uso de los métodos anticonceptivos, ya sea por la falta de acceso a ellos o por no saber cómo usarlos y en ocasiones caen en el error de usar el método del ritmo como prevención sin conocer adecuadamente el periodo fértil o bien optan por el uso del coito interrumpido^{23,25}.

5.1.5 Factores Psicológicos

A medida que los adolescentes comienzan a experimentar los profundos cambios biológicos que afectan sus sentimientos, así como su cuerpo, se tornan

atemorizados e inseguros y se aferran a la dependencia que en su desarrollo infantil significó una fuente de seguridad. Por lo que Freud manifestaba que “La infancia es el destino”, de las primeras relaciones interpersonales y de eso dependerá la relación con el mundo, es así como la familia juega un papel importante en las decisiones del adolescente, debido a que la familia es el principal medio por el cual se transmiten valores, cultura, religión y formas de ser, el llevar una buena relación y comunicación de padres e hijos favorece la prevención de embarazos, violencia, drogadicción y alcoholismo, dado que se ven apoyados y comprendidos por sus padres lo que les brinda confianza para comunicar sus problemas^{22,23,26}.

Lo anterior se ve reflejado, en si existe un mal funcionamiento familiar que puede predisponer a una relación sexual prematura, debido a la baja autoestima del adolescente que sufre de discriminación afectiva, llevándolo a buscar afecto a través de las relaciones sexuales y además, encuentra alivio en el embarazo, y en el caso de las mujeres, le permite salir del hogar en el que se ve amenazada, por ello algunos autores sugieren que el embarazo en la adolescencia surge a raíz de sentimientos de rechazo, abandono y soledad, a veces crónicos y en otros casos aparentemente vinculados con una pérdida (real o percibida)^{27,28}.

Otro factor relacionado con la familia es el tener un antecedente familiar de madres jóvenes, es decir, que la misma madre de la adolescente tuvo un embarazo a temprana edad y por ende se lleva una relación de hermana-madre, donde esta hermana tiene una influencia importante en el desarrollo de las actitudes del adolescente, ya que se ve alentada (o) a tener mayores actitudes permisivas, existe una falta de control y una tendencia a un inicio temprano de la sexualidad²².

Por otro lado, no hay que descartar que algunos embarazos no deseados son consecuencia de violación e incesto, que, si bien también entra dentro de los factores biológicos, llega a causar diversos problemas psicológicos en las adolescentes, esto debido a que no siempre se tiene una adecuada relación con la familia y no se pueden expresar los sentimientos de lo ocurrido por miedo a ser señaladas o poco comprendidas por sus familias, además de que se ven amenazadas por sus violadores con sufrir graves consecuencias si llegan a hablar

sobre lo ocurrido, afectando de manera importante el estado psicológico de los adolescentes que pasan por esta situación²⁹.

5.1.6 Factores Sociales

Los(as) adolescentes además de pasar por cambios biológicos y emocionales también se encuentran expuestos a presiones sociales por grupos de amigos que alientan la actividad sexual en forma esporádica, como forma de demostrar que se es más hombre o más mujer, sentirse invulnerables porque “eso les ocurre a otros y a mí no”, así mismo no se utilizan métodos anticonceptivos por la justificación de que se pierde la sensibilidad, y a ello se le añade que tienen relaciones sexuales solo para experimentar la erotización vista en medios de comunicación como son la televisión, esto se ve relacionado con conductas antisociales, como el consumo excesivo de drogas y alcohol, lo que refleja su bajo nivel de aceptación de las normas de conducta en la sociedad y por ende los adolescentes ocultan que son sexualmente activos. El consumo de drogas que se da en esta etapa de la adolescencia es por influencia de su medio sociocultural, dentro del que destaca la familia y grupos de amigos, dado que la adolescencia es un periodo largo y que implica riesgos, actualmente tienen mayor acceso al consumo de estas sustancias tales como marihuana, cocaína, que, si bien optan por hacer combinación con el alcohol y por ende actúan sin un control de sí mismos al estar bajo los efectos de dichas drogas o sustancias^{19,27}.

La mayoría de las mujeres piensan que un embarazo trae como consecuencia el no hacer realidad su proyecto de vida y su carrera universitaria, y es ahí donde necesitan el apoyo de su familia para no desistir de su formación profesional. Ahora bien, la relación que existe entre escolaridad y sexualidad ha sido expresada en que a mayor educación, menor porcentaje de adolescentes sexualmente activos, es decir que la o el adolescente que estudia, tiene mayores conductas de autocuidado en planificar su embarazo, al hacer correcto uso de métodos anticonceptivos no solo para prevención del embarazo sino de las infecciones de transmisión sexual, del mismo modo cuando las ambiciones y proyectos de vida son muy limitados o no

existen, el adolescente está en un mayor riesgo en comparación al que tiene mayores oportunidades tanto económicas como sociales, sin embargo, ambos grupos están expuestos a un embarazo no deseado^{19,30}.

Por otra parte, hay creencias religiosas sobre los anticonceptivos, que no apoyan su uso y por el cual existen en muchos contextos sociales, de tal manera que las madres transmitan este tipo de ideología a las y los adolescentes³¹.

De ahí que, el embarazo adolescente expresa una desigualdad social al producirse preferentemente en los estratos sociales más bajos, lo cual se derivan de un empobrecimiento de los proyectos de vida y en una serie de desventajas sociales que afectan la calidad de vida, así mismo suele ser considerado como un problema social desde los sectores de salud, educativo y desarrollo social³².

5.2 Estado del Arte

En distintos estudios se han evidenciado factores que tienen asociación con la incidencia del embarazo adolescente.

De acuerdo a un estudio realizado en Briceño en el 2012, llamado “Factores sociales, demográficos y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes”, concluye que uno de los principales motivos por lo que los adolescentes inician una vida sexual activa a muy temprana edad es por estar enamoradas de su pareja, según el 72.7% de las jóvenes que fueron encuestadas y claro está que de estas el 69.7% hacen uso de métodos anticonceptivos y el 37.4% se encuentra cursando por un embarazo; así mismo el método anticonceptivo más usado es la pastilla (36.2%) y otra razón para no hacer uso de estos es debido al deseo de tener hijos (33.3%); dicho estudio también menciona que la promiscuidad es considerada como un hábito de riesgo para la salud sexual y reproductiva, y por lo tanto tener relaciones sexuales con más de tres compañeros sentimentales, asumen una relación de riesgo directamente proporcional a quedar embarazada³³.

En el 2014 en Córdoba, Argentina, se realizó otro estudio llamado “Embarazo Adolescente no Planificado y Determinantes de la Salud Presentes en Adolescentes

Embarazadas Registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la Comunidad de Hernando, durante el año 2010". El objetivo era reconocer determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas, y los resultados obtenidos fueron que el 80% de los embarazos no fue planificado, de los cuales el 56% inició relaciones sexuales precozmente, el 88% tuvo que dejar la escuela, el 61% negó haber recibido educación sexual y el 73% era hija de madre adolescente que no había planificado su embarazo¹⁹.

En Perú 2017, se realizó un estudio llamado "Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente" con el objetivo de conocer el impacto que tenían los factores socioculturales y emocionales para este suceso, los resultados obtenidos fueron que la familia tiene una gran participación dado, que las adolescentes manifestaron tener problemas familiares antes y durante el embarazo, en especial el que exista una separación de padres, el fallecimiento de uno o ambos padres, además de que reflejaban sí conocer los métodos anticonceptivos; sin embargo, no tuvieron oportunidad de utilizarlos por sus impulsos sexuales¹.

En el 2019 en Ecuador, se realizó un estudio descriptivo en las estudiantes de medicina, titulado "factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina", su objetivo fue analizar todos aquellos factores que pueden influir en las adolescentes que presentan embarazos no deseados, a lo que se concluye fue que el 59.3% de las estudiantes no usaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual, el 55.6% pertenecía a un estrato socioeconómico alto y el 40.7% venían de una familia con disfunción²⁶.

De la misma manera, en el 2019 un estudio publicado por la Revista Espacios de Venezuela, "Embarazo no deseado y sus factores asociados en estudiantes universitarias" tuvieron como objetivo Evaluar la ocurrencia de embarazos no deseados y sus factores asociados en estudiantes de la Universidad Regional Autónoma de los Andes y los resultados fueron que el 28.6%, es decir, 119 de las 416 estudiantes habían tenido un embarazo no deseado y que la edad promedio de

inicio de vida sexual fue de 15 años, de las cuales 104 fueron evaluados con un nivel malo de conocimientos sobre salud sexual y reproductiva³⁴.

Otro estudio que se realizó en el Hospital obstétrico de Pachuca en el 2005, titulado “Embarazo en las adolescentes”, tuvo como objetivo: identificar y describir las características de las adolescentes embarazadas que acudían al hospital obstétrico de Pachuca. Los resultados obtenidos fueron que el 74.5% tuvo un embarazo no deseado y con un 27% iniciaron su vida sexual a los 16 años y lo más alarmante fue que el 80.4% de las embarazadas recibió información sobre planificación familiar; sin embargo, el 57% nunca utilizó un método anticonceptivo y el otro 43%, sí ocupó el condón, pero no saben qué pasó²².

Por lo que, en el 2016, se realizó un estudio titulado “Factores psicosociales que influyen en embarazos no planeados: caso de estudiantes de la licenciatura de trabajo social de la universidad Autónoma del Estado de Hidalgo”, en el cual se observó principalmente que algunas de las estudiantes negaron haber tenido un embarazo, pero que las demás alumnas indicaban que lo negaban debido a que les daba pena que todos se enteraran en la escuela. Ahora bien el 79% de la población estudiada había iniciado su vida sexual de los 18 a 23 años, mientras que 21% inició entre los 12 y 17, de los cuales el 42%, sí consideró utilizar un método anticonceptivo, el 31% no utilizó ningún método anticonceptivo y el 27% nunca consideró utilizarlo; así mismo se obtuvo en el estudio que todavía el hablar de sexualidad en la familia era un tema de tabú, dentro de lo cual el 79% dijo que sí hablaban frecuente sobre el tema con su familia, y el 21% mencionó que solo en una ocasión se tocó el tema, e hizo mención: - “ el tema de la sexualidad en casa no era algo prohibido, pero tampoco era algo cotidiano o sencillo de platicar”, ante ello, el 42.1% mencionó que la información que tenían, era a través de amistades o familiares cercanos con las que tenía confianza o bien por ellos mismos a través del internet o en algunas ocasiones al leer libros³⁵.

Dentro del mismo estudio se tuvo que 47% de las alumnas sí deseaban tener un hijo(a) pero aún no estaba dentro de su proyecto de vida, mientras que el 53% dijo que no, pero que asumirían la responsabilidad, por lo que cabe mencionar que el

5% considera a su hijo como un obstáculo para su crecimiento profesional y el 95% no sabe qué hacer ya que no cuentan con un plan de vida³⁵.

VI. Metodología

6.1 Diseño y Tipo de Estudio

Estudio con enfoque cuantitativo, observacional, con alcance transversal-retrospectivo.

6.2 Población y Muestra

La población fue recabada a través de una base de datos de la DGAS, compuesta por los(as) estudiantes que presentaron y respondieron las cédulas del Examen Médico Automatizado (EMA) en el año 2015, con un total de 2617 cédulas de los(as) estudiantes, todos ellos pertenecientes a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, de cinco carreras, las cuales fueron; Biología, Enfermería, Optometría, Medicina y Cirujano Dentista.

Mientras que la muestra poblacional estuvo compuesta por 1015 cédulas, correspondiendo el 57.9% al género femenino y el 42.1% al masculino, esto debido a que se sometió la población total a los criterios de inclusión y exclusión, como se detallan a continuación.

6.3 Criterios de Selección de Muestra

6.3.1 Criterios de Inclusión

1. Expedientes de alumnas(os) de la FESI.
2. Ser mujer u hombre.
3. Pertenecer a una de las cinco carreras seleccionadas.
4. Ser alumna(o) de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
5. Inicio de vida sexual.
6. Contar con antecedentes de un embarazo previo.
7. Haber presentado y contestado el EMA en el año 2015, de alguna de las cinco carreras de la FES IZTACALA.

6.3.2 Criterios de Exclusión

1. En caso de no cumplir con el criterio de inclusión #5 sobre el inicio de vida sexual, automáticamente la cédula del alumno(a) será excluida y eliminada del estudio; sin importar el género o la carrera a la que pertenecía dicho alumno(a).

6.4 Variables

6.4.1 De Interés (Dependientes)

1. Embarazo no deseado.

6.4.2 Sociodemográficas (Independientes)

1. Etapa de vida.
2. Edad de inicio de vida sexual activa.
3. Número de parejas sexuales.
4. Métodos anticonceptivos.
5. Consumo de bebidas alcohólicas.
6. Consumo de drogas.
7. Contacto o relaciones sexuales forzadas.
8. Grupo social de amigos.
9. Apoyo familiar.
10. Proyecto de vida.

6.5 Operalización de Variables

TABLA 1. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES DEPENDIENTES DE ESTUDIO				
Variable	Definición	Dimensión	Valor Final	Tipo de Variable
Embarazo no Deseado	Es todo aquel embarazo que ocurre sin el deseo ni protección anticonceptiva durante las relaciones sexuales.	Planeación del Embarazo	SÍ NO	Nominal

TABLA 2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES INDEPENDIENTES (BIOPSIKOSOCIALES)			
Variable	Definición	Dimensión	Tipo de Variable
Etapa de vida	Tiempo que ha vivido un ser humano desde su nacimiento.	Adolescentes Adultos Jóvenes Adultos	Ordinal
Edad de Inicio de Vida Sexual Activa	Años de vida que tenía al estudiante al tener su primera relación sexual.	15 o menos años 16 a 18 años Más de 18 años	Escalar
Cambio de Parejas Sexuales	Mantener relaciones sexuales con más o una persona recurrentemente.	Sí NO	Nominal
Métodos Anticonceptivos	Dispositivo o medicamento utilizado por el alumno (a) para la prevención del embarazo y la frecuencia de uso.	SI NO	Nominal
		Nunca Pocas Veces Muchas Veces Siempre	Ordinal
Consumo de Bebidas Alcohólicas	Ingestión de alcohol en cualquier bebida y la frecuencia de su consumo.	No, nunca tomo Alguna vez lo hice, pero ya no Sí, aunque sea de vez en cuando	Nominal
Contacto o Relaciones Sexuales Forzadas	Contacto sexual sin consentimiento. Esto incluye la penetración anal o vaginal, el sexo oral y tocar los genitales.	SÍ NO	Nominal
Grupo Social de Amigos	Conjunto de personas que comparten características en común y que se reúnen para desarrollar ciertas actividades o proyectos entre pares con	Ninguno Algunos La Mayoría Todos	Nominal

	similares ideas o intereses.		
Apoyo Familiar	Ayuda que los padres proporcionan a los hijos, o algún otro miembro de la familia, implicando una dinámica en la que todos los miembros están dispuestos a colaborar y a actuar en equipo, a través de la estimulación, apoyo emocional, logístico y financiero.	Totalmente en Desacuerdo En Desacuerdo Ni de Acuerdo, Ni Desacuerdo De Acuerdo Totalmente de Acuerdo	Nominal
Proyecto de Vida	Plan que una persona se traza para conseguir objetivos en la vida, y alcanzar sus metas.	SI NO	Nominal

6.6 Técnica de Recolección de Datos

Para este estudio, se utilizaron datos de una fuente secundaria, los cuales fueron recolectados por la Dirección General de Atención a la Salud, mediante la aplicación del EMA respectivamente en los(as) estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, y proporcionadas por la subdirección de normatividad y comunicación; de ahí que en este trabajo solo se tomó una base de datos (Ingreso 2015).

6.7 Instrumento de Medición y Validez

Se retomó el cuestionario del Examen Médico Automatizado, que consta de 106 ítems divididos en 4 cédulas, cada una de ellas identificada por color.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN Y VALIDEZ	
Cédula #1 (Lila) 	Cédula #2 (Rojo) 
Integra datos sobre la salud general del alumno y de su familia. 1. Estado de salud del alumno y su familia. 2. Desarrollo físico. 3. Vida Sexual. 4. Nutrición. 5. Agudeza visual.	Integra datos sobre el consumo de sustancias y estado emocional del estudiante. 1. Consumo de tabaco. 2. Consumo de drogas y/o alcohol. 3. Consumo de medicamentos por prescripción médica. 4. Estado emocional de los(as) estudiantes. 5. Situación familiar.
Cédula #3 (Anaranjado) 	Cédula #4 (Café) 
Integra datos sobre la situación con su círculo social, actividades de ocio y estado emocional. 1. Situación en la que se encuentran con amigos y familia. 2. Actividades de ocio y tiempo de dedicación. 3. Estado emocional. 4. Alimentación habitual. 5. Percepción de uno mismo.	Integra datos sobre la salud dentobucal de los(as) estudiantes.

Por lo antes expuesto, solo se seleccionaron las preguntas relacionadas con la investigación que comprenden los siguientes temas: embarazo, embarazo no deseado, edad de inicio de vida sexual, métodos anticonceptivos, aborto, relaciones

sexuales forzadas, relación con la familia, amigos; consumo de sustancias nocivas y/o bebidas alcohólicas y su proyecto de vida. Todas esas preguntas, fueron retomadas de la cédula #1 a la #3 y adaptadas para cumplir con el fin de la investigación. Dicho instrumento constó de 58 ítems que fueron validados por la prueba de Alpha de Cronbach, obteniendo un valor de .534 de confiabilidad (teniendo una baja confiabilidad), lo que demostró que el cuestionario era aplicable para esta investigación.

6.8 Plan Estadístico

Para obtener los resultados de la investigación, se revisaron los datos proporcionados por el personal de la Dirección General de Atención a la Salud (DGAS), de 6 carreras, las cuales fueron: Biología, Psicología, Enfermería, Medicina, Optometría y Cirujano Dentista, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, obteniendo un total de 2617 cédulas de los(as) estudiantes que presentaron el EMA en el año 2015 (esto antes de aplicar los criterios de inclusión).

Después de revisar y analizar los datos proporcionados por la DGAS, se filtró la información que se encontraba en el programa Excel, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación; obteniendo así los datos de 1015 estudiantes en el 2015, en donde el número de estudiantes seleccionados por carrera fue de 160 para Enfermería, 269 para Medicina, 73 de Optometría, 217 para Cirujano Dentista y 296 para Biología; así mismo, posteriormente fueron vaciados en el programa SPSS versión 22, donde se creó una base de datos para dicha información obtenida en las cédulas, respetando el orden de los ítems y la información reportada en Excel.

Dicho lo anterior, se procedió a realizar la simplificación de la información mediante la opción de estadísticos descriptivos, en donde se obtuvieron los resultados de cada uno de los ítems, a su vez se eligieron los ítems específicos sobre algunos factores de riesgo importantes para el estudio y de estos se realizaron tablas comparativas, para observar el número de casos que hay en cada una de las carreras de la FES Iztacala, por lo que los resultados fueron presentados en forma de tablas y gráficas, con su respectivo análisis para una mejor comprensión.

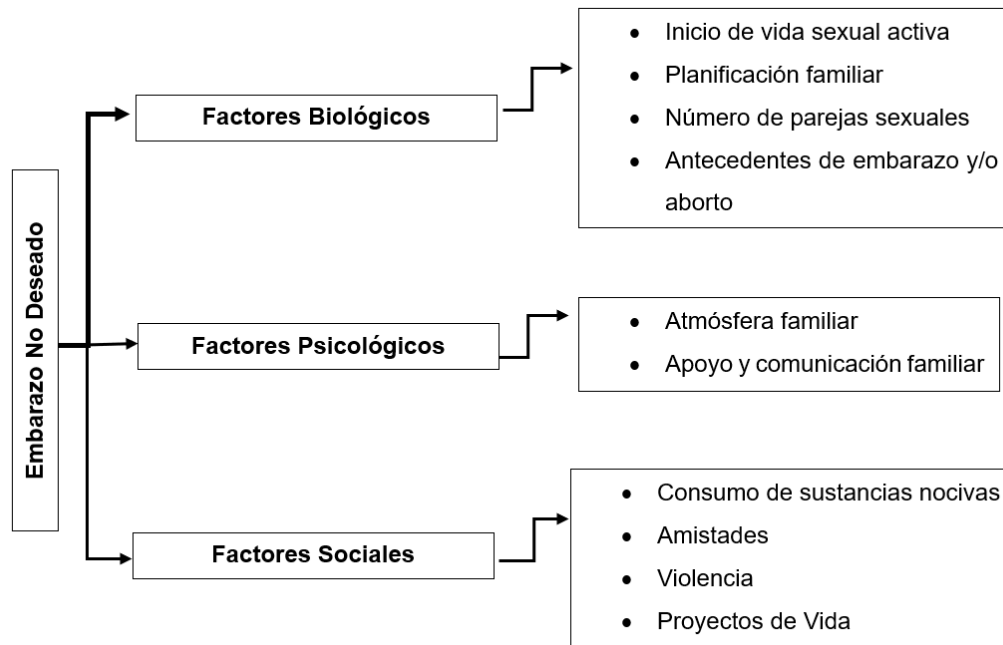
VII. Aspectos Éticos

Al realizar el Examen Médico Automatizado los estudiantes estuvieron de acuerdo en que los resultados obtenidos de dicho cuestionario serían tomados por fuentes terciarias, manteniendo su confidencialidad en todo momento, utilizados sólo con fines académicos y de investigación, para el bienestar de la comunidad estudiantil.

Así mismo, se estipuló que todo aquel que no estuviera de acuerdo, podía ejercer sus derechos ARCO, de acuerdo con el Reglamento de transparencia publicado el 12 de septiembre de 2011 en la Gaceta UNAM, en el que se establecen los lineamientos para la protección de datos personales en posesión de la UNAM, destacándose en el capítulo 1, disposición IV: Derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición al tratamiento de datos personales (ARCO), por lo que el alumno(a) podía acudir a la Unidad de Transparencia de la UNAM para ejercer dichos derechos.

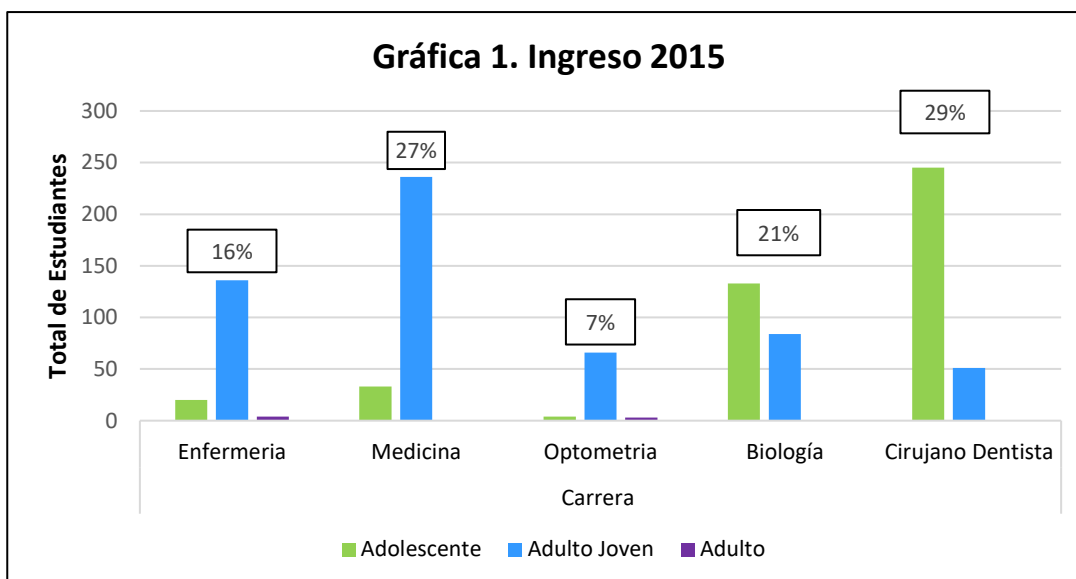
VIII. Resultados

A continuación, se observa un breve esquema sobre los factores biopsicosociales, que pueden propiciar un embarazo no deseado; así como la manera en la que fueron agrupados para esta investigación, con la finalidad de que sea más fácil, la lectura e interpretación de cada uno de los resultados que se obtuvieron.



Gráfica 1. Total, de estudiantes que ingresaron en 2015.

Como se puede observar en la primera gráfica, ingresaron alrededor de 1015 estudiantes (una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión), y la etapa de edad que más predominó fue la adolescencia, siendo **Cirujano Dentista (29%)** y **Biología (21%)** ambas carreras con un porcentaje alto; en cuanto a la adultez joven **Medicina (27%)** fue la que más predominó, seguida de **Enfermería (16%)** y **Optometría (7%)**; por ende la mayoría de los(as) estudiantes se encontraban en la adolescencia cuando ingresaron a la FES IZTAC ALA en 2015.

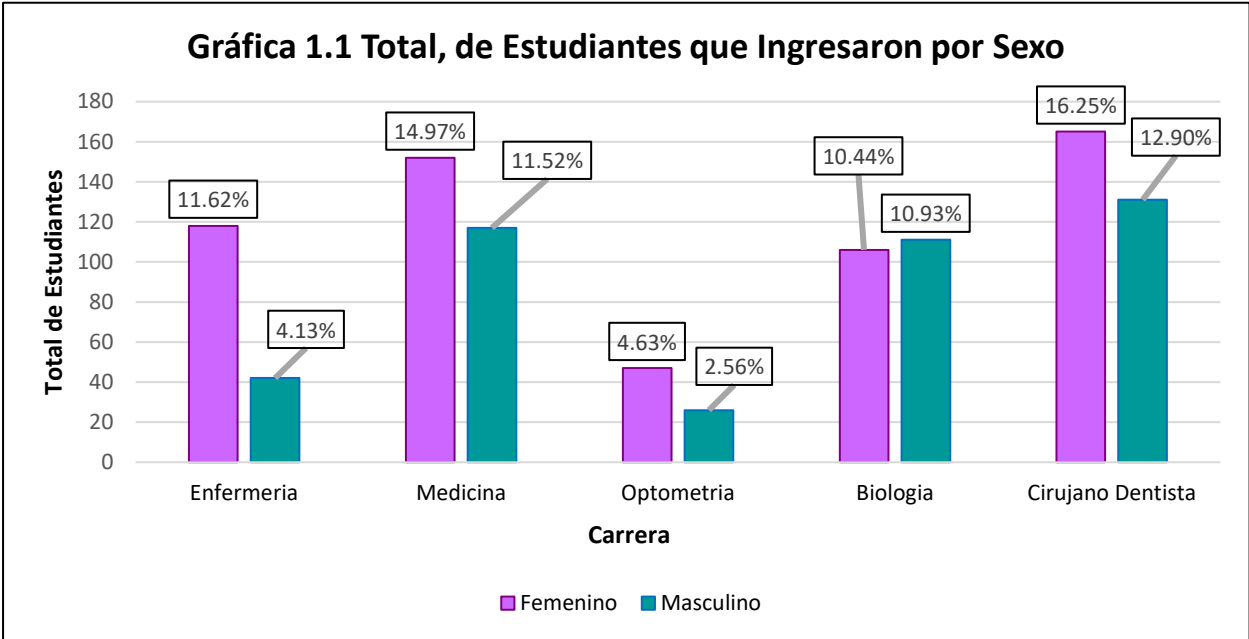


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 1.1 Total, de estudiantes que ingresaron por sexo.

En la Gráfica 1.1, podemos observar que de los(as) 1015 estudiantes, la mayoría que ingreso a las diferentes carreras de la FES IZTACALA fue el **sexo femenino (58%)**, y el **42%** restante fue del **sexo masculino**; siendo **Cirujano Dentista** la carrera con más ingresos en ambos casos; por ejemplo, en el caso de **Enfermería** la mayoría de sus ingresos fueron mujeres y la minoría hombres, esto se puede deber a que se consideraba una carrera exclusiva del **sexo femenino**.

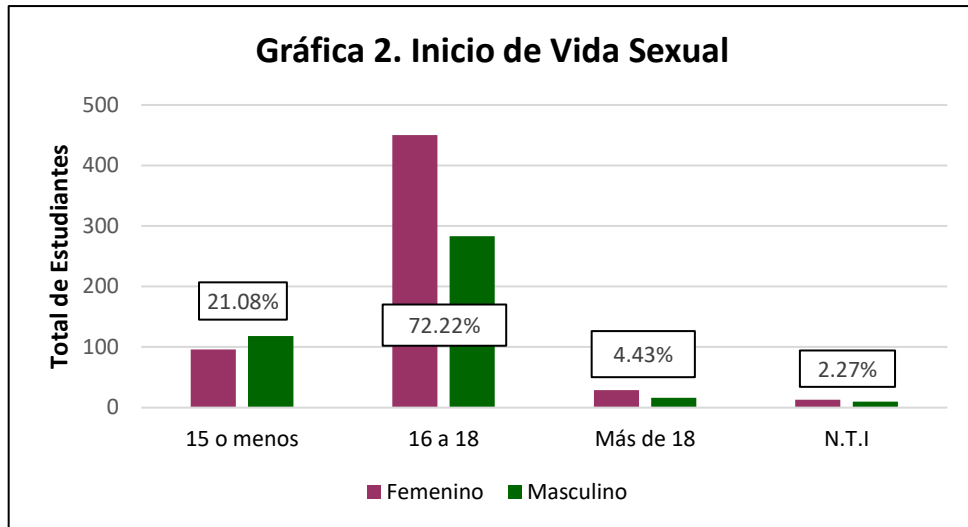


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 2. Inicio de vida sexual.

En la Gráfica 2, se puede observar que no siempre los(as) jóvenes tienen su primera relación sexual antes de los **15** años, por ejemplo, en este caso la mayoría (**72.22%**) de los(as) estudiantes indicaron que el inicio de su vida sexual fue a partir de los **16** a **18** años, de igual manera el sexo femenino fue el que mayor presencia tuvo en este ítem.

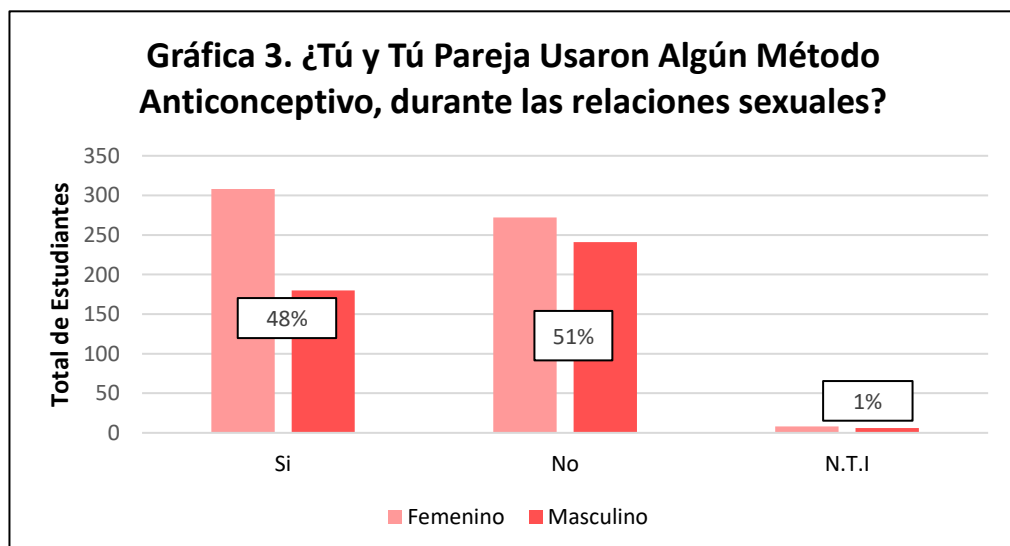


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 3. ¿Tú y tu pareja usaron algún tipo de método anticonceptivo, durante las relaciones sexuales?

En la Gráfica 3, se puede apreciar que la mayoría de los(as) estudiantes respondieron homogéneamente que no (**51%**) y sí (**48%**) habían hecho uso de algún método anticonceptivo, sin embargo, la diferencia entre una y otra es de tan solo **3%** el cual nos indica que el uso de anticonceptivos en las relaciones sexuales depende de la pareja o de ambos.

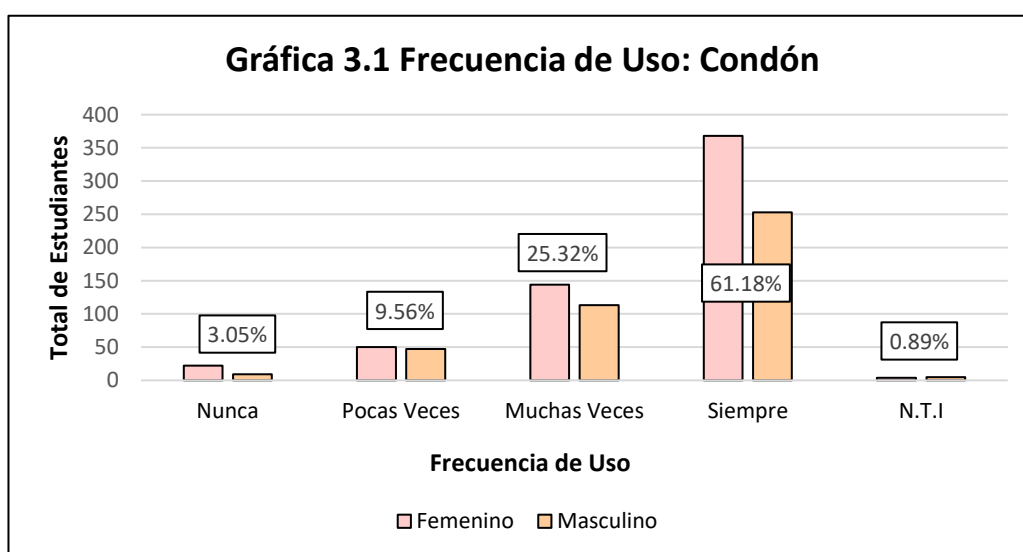


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 3.1 Frecuencia de uso sobre métodos anticonceptivos: Condón.

La Gráfica 3.1, nos muestra que la mayoría (**84.50%**) de la población estudiada, llegan hacer uso del condón durante sus relaciones sexuales, al contrario de aquellos(as) que llegan a utilizarlo **pocas veces** o **nunca**, de tal manera que el condón es un método anticonceptivo de primera elección para evitar un embarazo no deseado, sin embargo, no siempre es 100% efectivo.



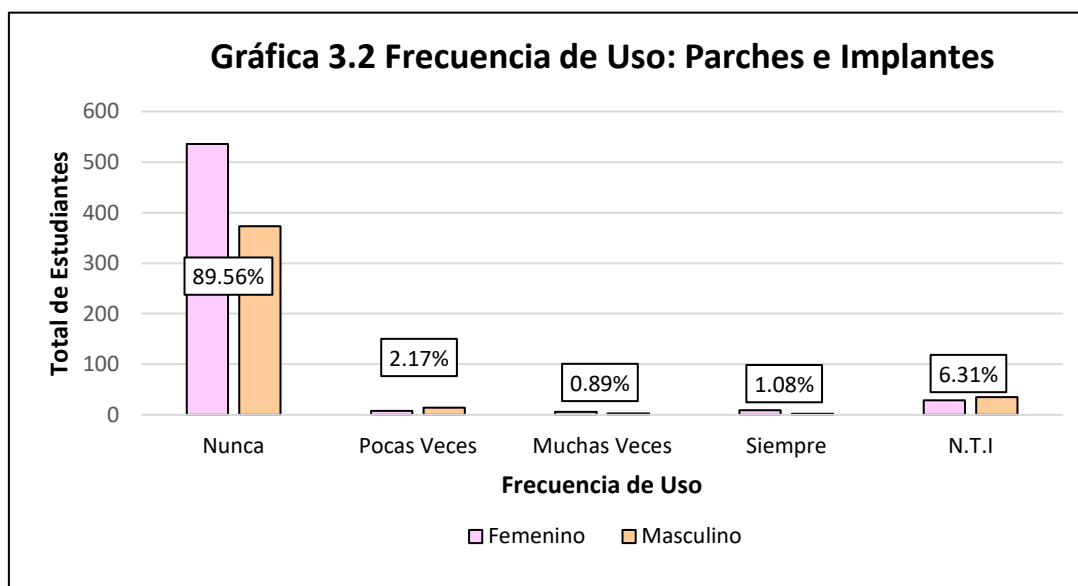
Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 3.2 Frecuencia de uso sobre métodos anticonceptivos: Parche e Implantes.

En la Gráfica 3.2, observamos a simple vista que los parches e implantes son el método menos usado por los(as) estudiantes de la FEZ IZTACALA, esto se debe a

que este método anticonceptivo es de uso exclusivo del sexo femenino y, por ende, solo el **4.14%** indicó que ha llegado a utilizarlo, cuando mantienen relaciones sexuales con su pareja.

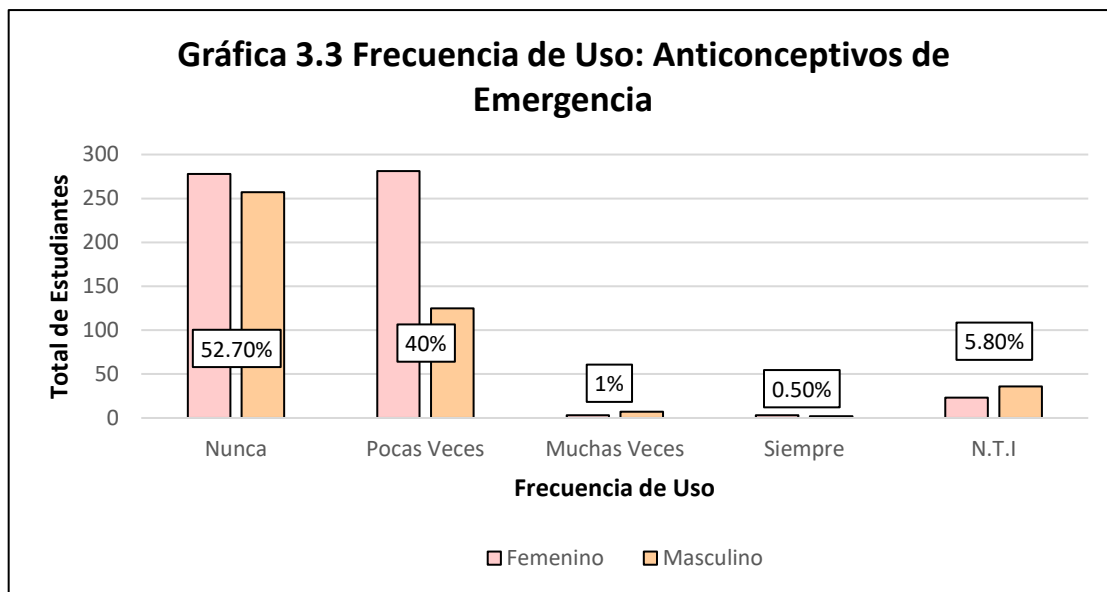


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 3.3 Frecuencia de uso sobre métodos anticonceptivos: Anticonceptivos de Emergencia.

La Gráfica 3.3, nos muestra que los anticonceptivos de emergencia son uno de los pocos métodos que mayormente (**41.50%**) se llegan a utilizar, pero a la vez, los que menos se utilizan (**52.70%**), esto debido a que es una píldora que solo se usa en casos de emergencia y principalmente prevenir un embarazo no deseado.

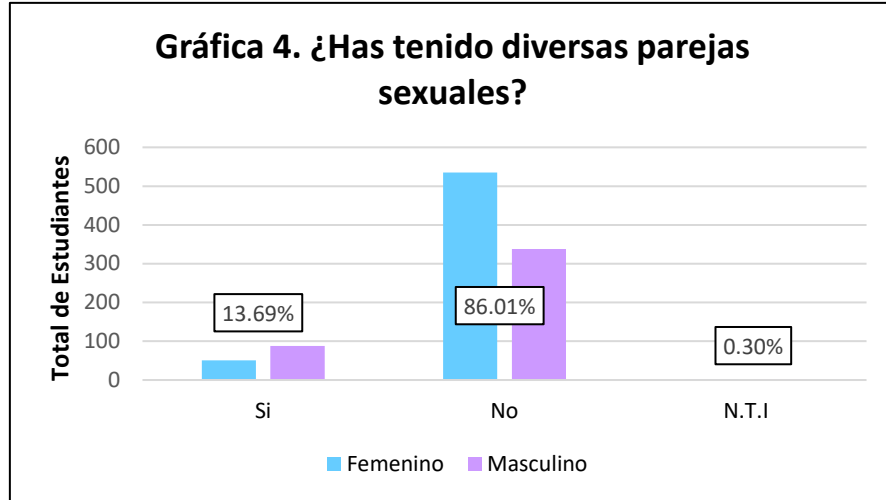


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 4. ¿Has tenido diversas parejas sexuales?

La Gráfica 4, nos muestra los resultados del ítem #12 pregunta A: ¿Tienes varias parejas o has cambiado frecuentemente de pareja?, en donde el **13.69%** de la población estudiada indico que ha tenido más de una pareja sexual, siendo el sexo masculino uno de los principales en afirmar esta respuesta, mientras que la mayoría indicó que no (**86.01%**) ha tenido varias parejas sexuales.

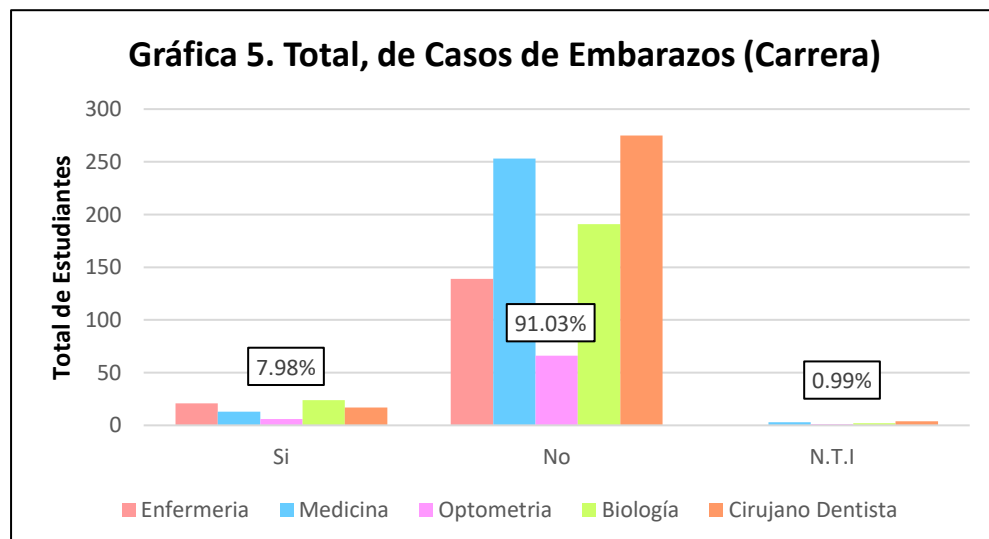


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 5. Total, de embarazos por carrera.

En la Gráfica 5, observamos que, del total de la población, solo se llegaron a presentar 81 casos de embarazo (**7.98%**), en donde **Optometría** fue la carrera con el menor índice de casos, sin embargo, el **0.99%** de los(as) estudiantes no contestó correctamente y por ende no se pudo determinar si existió algún caso más de embarazo.

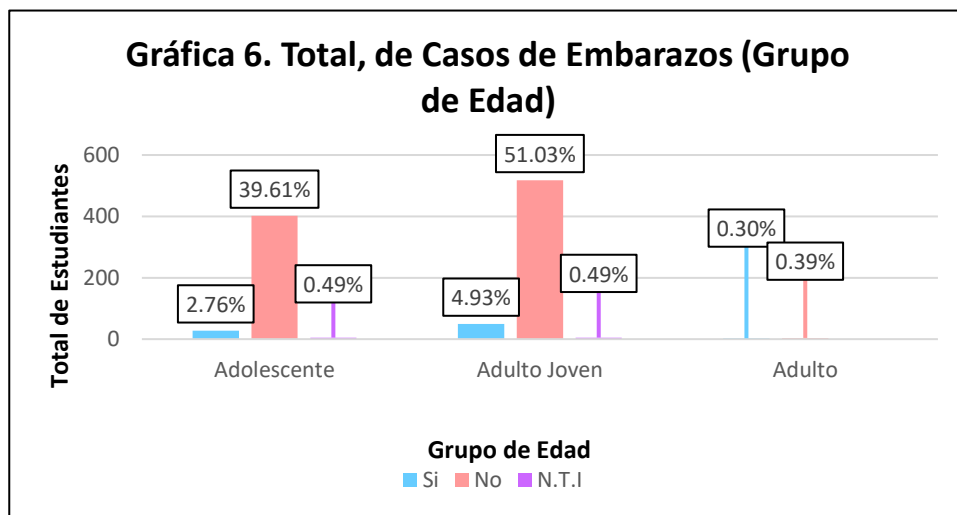


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 6. Total, de casos de embarazos por grupo de edad.

En la Gráfica 6, se observa que de los 81 casos de embarazo que ocurrieron en 2015, una gran parte de ellos ocurrieron en la adultez joven (**4.93%**) y en la adolescencia (**2.76%**), esto se puede deber al inicio de una vida sexual a temprana edad y el uso adecuado de diferentes métodos anticonceptivos; al contraste del **0.30%** que ocurrieron durante la etapa de adultez.



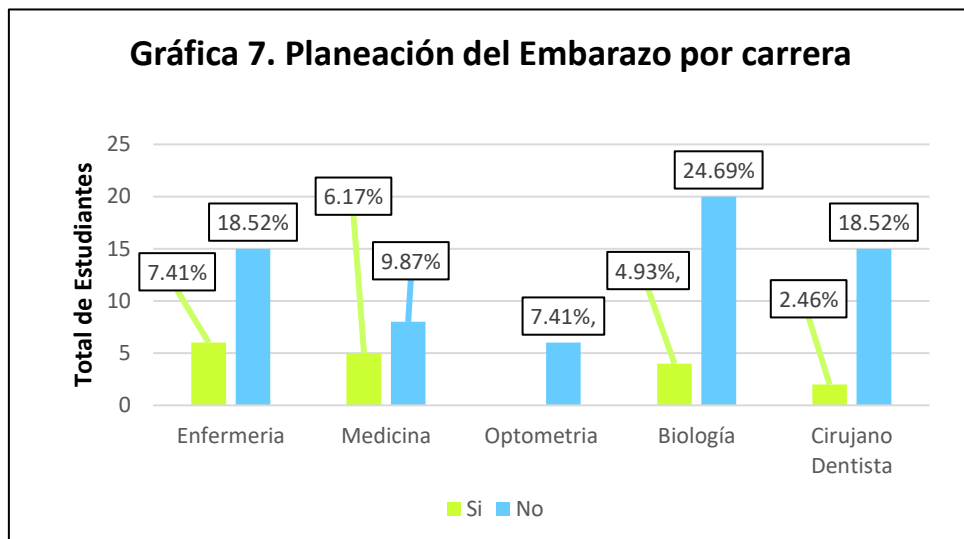
Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 7. Planeación del embarazo por carrera.

En la Gráfica 7, podemos observar que solo se tomaron los 81 casos de embarazo ocurridos en 2015, en donde la mayoría (**79.01%**) de ellos no fueron planeados por los(as) estudiantes y sus respectivas parejas, siendo **Enfermería, Biología y Cirujano Dentista** las carreras con más casos de embarazos no planeados;

dejando así un porcentaje mínimo **(20.97%)** de casos planeados, cabe destacar que la carrera de **Optometría** fue la única que no se registraron casos planeados.

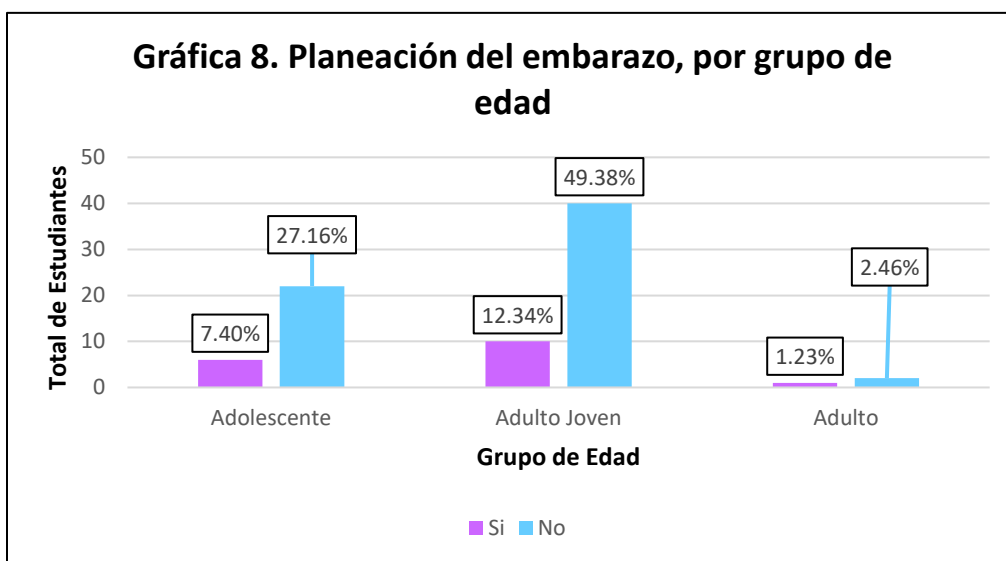


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 81 casos de embarazo, FESI.

Gráfica 8. Planeación del embarazo, por grupo de edad.

En la Gráfica 8, de igual forma solo se tomaron los 81 casos de embarazos, solo que la mayoría de los embarazos no deseados se localizaron en la adultez joven **(49.38%)**, mientras que la otra parte en la adolescencia **(27.16%)** y en la adultez **(2.46%)**, esto se puede deber al uso incorrecto los métodos anticonceptivos o inclusive deficiente educación sexual a temprana edad; al contraste de aquellas(os) que tuvieron una buena planificación familiar **(20.97%)** , en donde la mayor parte de estos se presentaron en la adultez joven y en la adolescencia.



Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 81 casos de embarazo, FESI.

Tabla 1. Nacimientos por carrera

Como podemos observar en la Tabla 1, de los embarazos de los que se tiene registro, la mayoría (**4.43%**) si llegaron a concluir en un parto (independientemente si fue por cesárea o vaginal), al contraste con los(as) estudiantes que indicaron como respuesta que no tuvieron ningún bebé (**18.52%**), es muy posible que hayan terminado en un aborto inducido o por otro tipo de factores.

Tabla 1- Total, de Nacimientos (Carrera)						
¿Han tenido bebés?	Enfermería	Medicina	Optometría	Biología	Cirujano Dentista	Total
Sí	13	7	3	12	10	45
No	8	152	3	13	12	188
N.T.I	139	110	67	192	274	782
Total	160	269	73	217	296	1015
N.T.I: No se Tiene Información al Respecto						

Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Tabla 2. Nacimientos por grupo de edad

En la Tabla 2, podemos observar que solo 3 **(0.29%)** embarazos terminaron en un nacimiento durante su adultez, al contraste de la mayoría **(4.13%)** de los nacimientos ocurrieron mientras los(as) estudiantes se encontraban en su adultez joven y en la adolescencia, la presencia de un embarazo a temprana edad puede ser difícil, sin embargo, el que llegue a término se puede deber a diversos factores biopsicosociales (principalmente el apoyo familiar y de la pareja).

A diferencia del **18.52%**, de los cuales mencionaron no haber tenido ningún nacimiento, al momento de la aplicación del EMA.

Tabla 2. Total, de Nacimientos (Grupo de edad)				
¿Han tenido bebés?	Adolescente	Adulto Joven	Adulto	Total
Sí	15	27	3	45
No	31	157	0	188
N.T. I	389	389	4	782
Total	435	573	7	1015
N.T.I: No se Tiene Información al Respecto				

Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Tabla 3. Abortos por carrera

La Tabla 3, nos muestra que, de los embarazos previamente registrados, el **3.54%** de estos finalizaron en un aborto (independientemente si fueron deseados o no deseado), esto pudo ser debido a un aborto espontáneo o inducido por alguna condición que afectaba tanto a la madre como al producto, así como los diferentes

factores que influyen en esto; sin embargo si ponemos bastante atención de los 81 casos registrados, 3 (**0.29%**) casos no se tiene la certeza de que hayan terminado en aborto o en nacimiento, debido a que pueden encontrarse dentro del **77.14%** en donde no se pudo obtener ninguna información al respecto; pero hay que destacar que hubo 3 (**0.29%**) casos más de aborto en la carrera de Biología, la cual la hace la carrera con mayor índice.

Tabla 3. Total, de Abortos (Carrera)						
¿Han tenido abortos?	Enfermería	Medicina	Optometría	Biología	Cirujano Dentista	Total
Sí	8	5	3	15	5	36
No	13	154	3	10	16	196
N.T.I	139	110	67	192	275	783
Total	160	269	73	217	296	1015
N.T.I: No se Tiene Información al Respecto						

Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Tabla 4. Abortos por grupo de edad

Se puede observar en la Tabla 4, se logró identificar que del **3.54%** de los embarazos que terminaron en un aborto (independientemente si eran deseados o no deseados), ocurrieron durante la adultez joven (**2.26%**) y la adolescencia (**1.28%**), esto puede ocurrir a diversos factores biopsicosociales (entre ellos el apoyo familiar y de la pareja o proyecto de vida a largo plazo), mientras que en la adultez no se registró ningún aborto, ya que anteriormente los 3 casos de embarazo que se registraron en este grupo de edad finalizaron en un parto.

Tabla 14. Total, de Abortos (Grupo de Edad)				
¿Han tenido abortos?	Adolescente	Adulto Joven	Adulto	Total
Sí	13	23	0	36

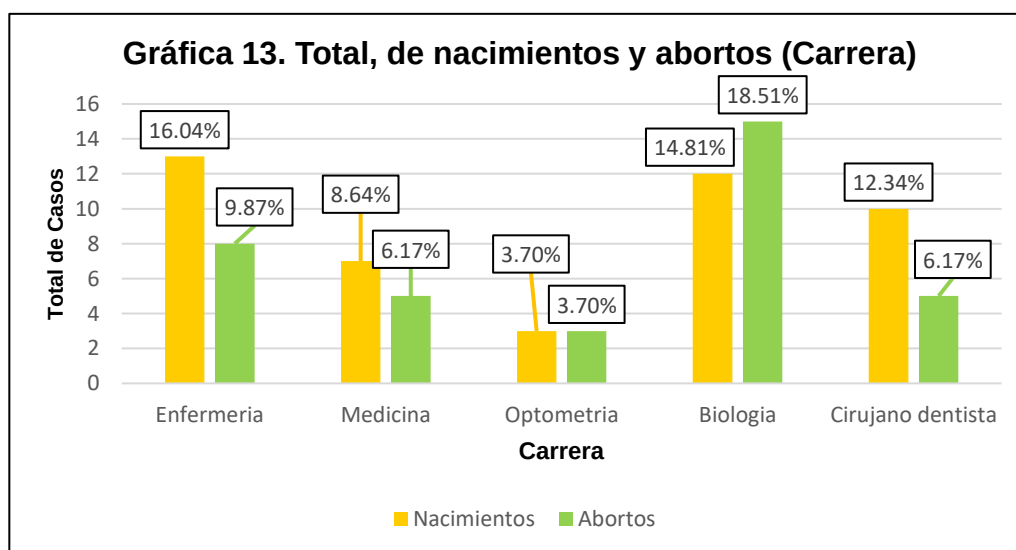
No	32	161	3	196
N.T.I	390	389	4	783
Total	435	573	7	1015
N.T.I: No se Tiene Información al Respecto				

Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 13. Total, de nacimientos y abortos (Carrera)

En la Gráfica 13, se ejemplificaron todos los datos mostrados en las tablas anteriores (de la tabla 1 a la 4), sin embargo, solo se tomaron en cuenta **81 casos** de embarazo (esto incluye los 3 casos de aborto que obtuvimos por parte de Biología); dándonos como resultado en donde Optometría tuvo el mismo índice de nacimientos que de abortos (**3.70%**), mientras que en Enfermería, Medicina y Cirujano Dentista el **37.02%** terminaron en nacimientos y el **22.21%** en abortos; al contraste de Biología en donde la diferencia de embarazos que finalizaron en abortos (**18.51%**) y en nacimientos (**14.81%**) fue del **3.70%**.

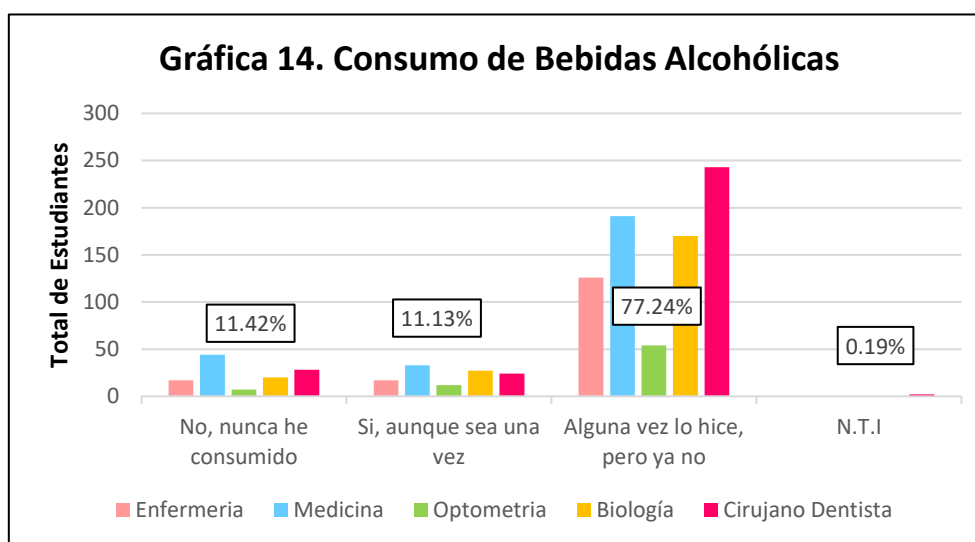


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 81 casos de embarazo, FESI.

Gráfica 14. Consumo de bebidas alcohólicas

En la Gráfica 14, se representan los resultados del ítem 33 (EMA) en donde la mayoría de los(as) estudiantes indicaron que alguna vez llegaron a consumir alcohol, pero no lo volvieron hacer (**77.24%**), existe una diferencia del **0.29%** entre los(as) estudiantes que indicaron como respuesta que sí, alguna vez habían consumido bebidas alcohólicas (**11.13%**) y aquellos(as) que nunca han consumido (**11.13%**); como podemos observar en el gráfico las carreras que obtuvieron un mayor índice de resultados fueron Medicina y Cirujano Dentista; mientras que no se obtuvo información concreta del **0.19%** de los(as) estudiantes.



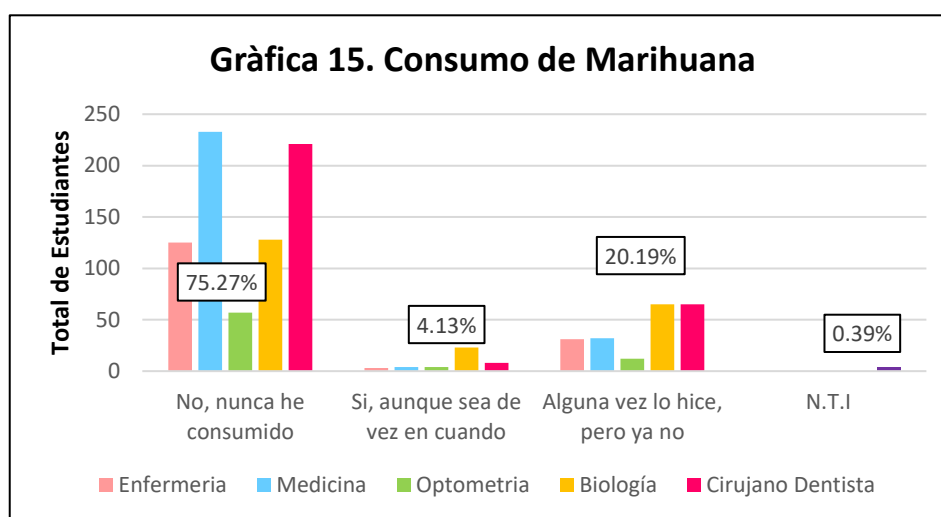
Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 15. Consumo de marihuana

En la Gráfica 15, se muestran los resultados sobre el consumo de marihuana en los(as) estudiantes, siendo que solo el **4.13%** indicó que sí, aunque sea de vez en cuando la consumen, a diferencia de aquellos(as) que negaron llegar a consumirla

(**75.27%**), el **20.19%** menciona que alguna vez lo hicieron, pero ya no lo hacen; las carreras que más predominaron independiente de si la siguen consumiendo o alguna vez lo hicieron fueron Biología (**4.52%**) y Cirujano Dentista (**3.04%**), cabe recordar que el consumo de sustancias nocivas para la salud, se ve relacionado con diversas situaciones que influyen de alguna manera en los(as) estudiantes.

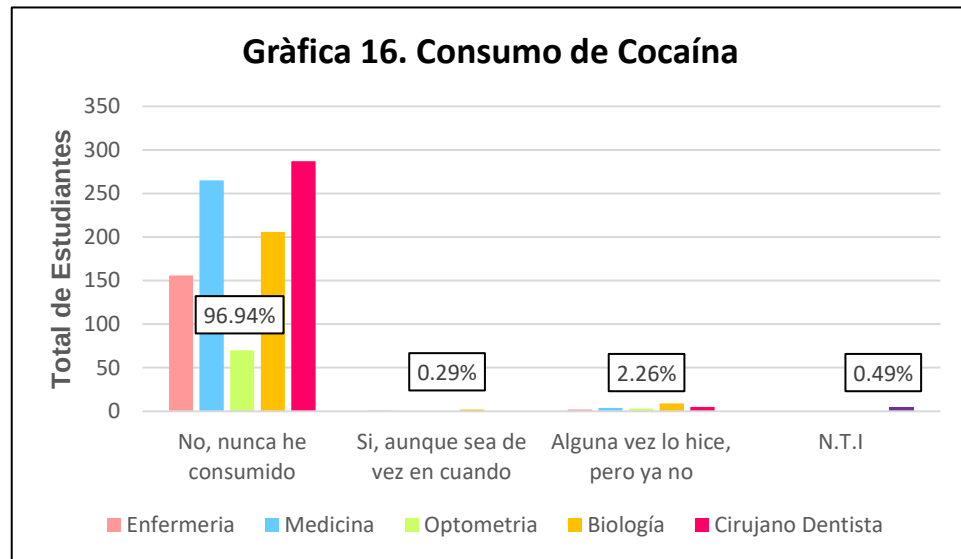


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gràfica 16. Consumo de cocaína

En la Gràfica 16, observamos a primera vista que el **0.29%** de los(as) estudiantes seleccionaron como respuesta que sí, consumen la cocaína aunque sea de vez en cuando, aquí solo Biología (**0.19**) y Enfermería (**0.10%**) fueron las únicas de las que se obtuvieron datos; al contraste del **96.94%** de aquellos(as) que mencionaron nunca han llegado a consumirla; el **2.26%** los(as) 1015 estudiantes indicaron que alguna vez la consumieron, pero ya no la consumen, en esta opción Biología (**0.88%**) fue la que más predominó.

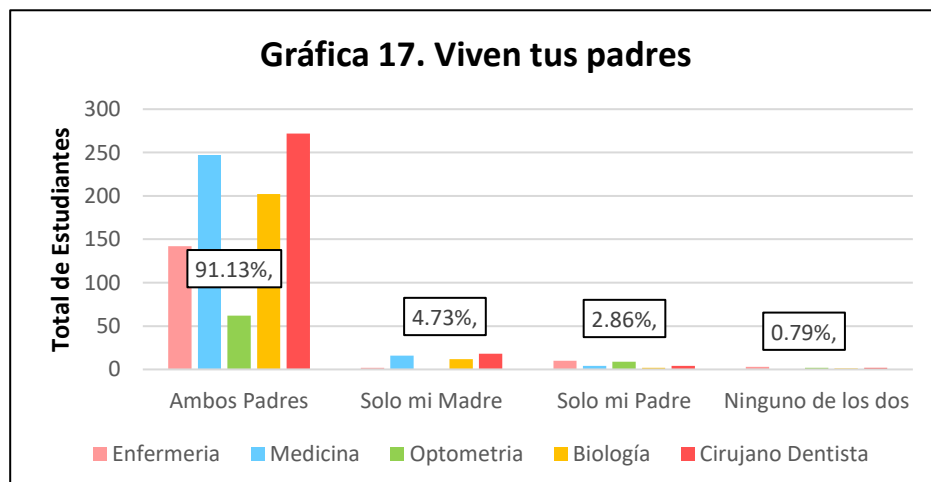


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 17. Viven tus padres

La Gráfica 17, se enfoca en los resultados del ítem 61 (**¿Tus padres siguen vivos?**) del EMA, en donde podemos notar que el **91.13%** de los(as) estudiantes indicaron que ambos padres siguen vivos, al igual que el **4.73%** que señalaron que su madre vivía (esto al momento que se aplicó el EMA en 2015), simultáneamente el **2.86%** indicó que solo su padre vivía; lamentablemente algunos(as) estudiantes (**0.49%**) hizo mención de que ninguno de sus padres seguía con vida.

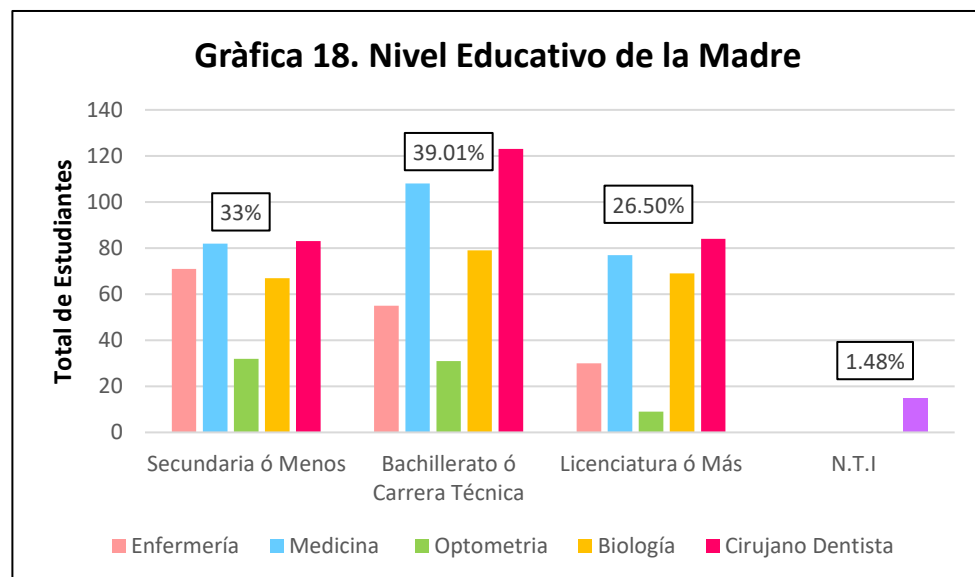


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 18. Nivel educativo de la madre

En la Gráfica 18, se enfoca en el nivel educativo de la madre de cada uno(a) de los(as) estudiantes, el que más predominó fue medio superior (Bachillerato o Carrera técnica) con un **39.01%**, seguido del nivel básico (Secundaria o menos) con un **33%**, mientras que el **26.50%** corresponde al nivel superior (Licenciatura o más); cabe destacar que las carreras que tuvieron un mayor índice de respuestas independientemente de la opción que se eligió, fueron tanto Medicina como Cirujano Dentista.

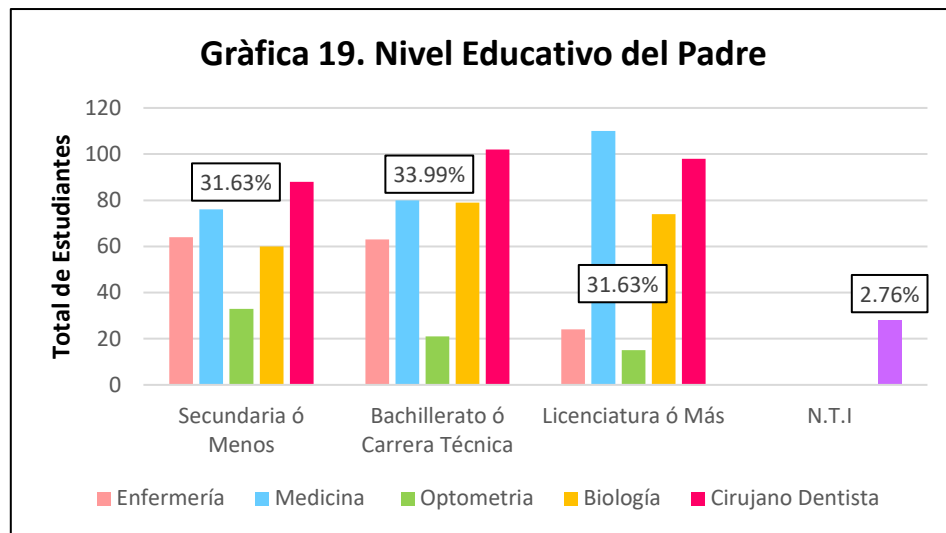


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 19. Nivel educativo del padre

En la Gráfica 19, observamos a primera vista que tanto la carrera de Medicina como Cirujano Dentista fueron las carreras con mayor índice de respuestas elegidas en cada una de las opciones, de igual manera tanto el nivel básico (Secundaria o menos) como superior (Licenciatura o más) mostraron el mismo índice de respuestas el cual fue de un **31.63%**, mientras que el **33.99%** indicó que su padre solo llegó a estudiar hasta el Bachillerato o Carrera técnica (nivel medio superior).



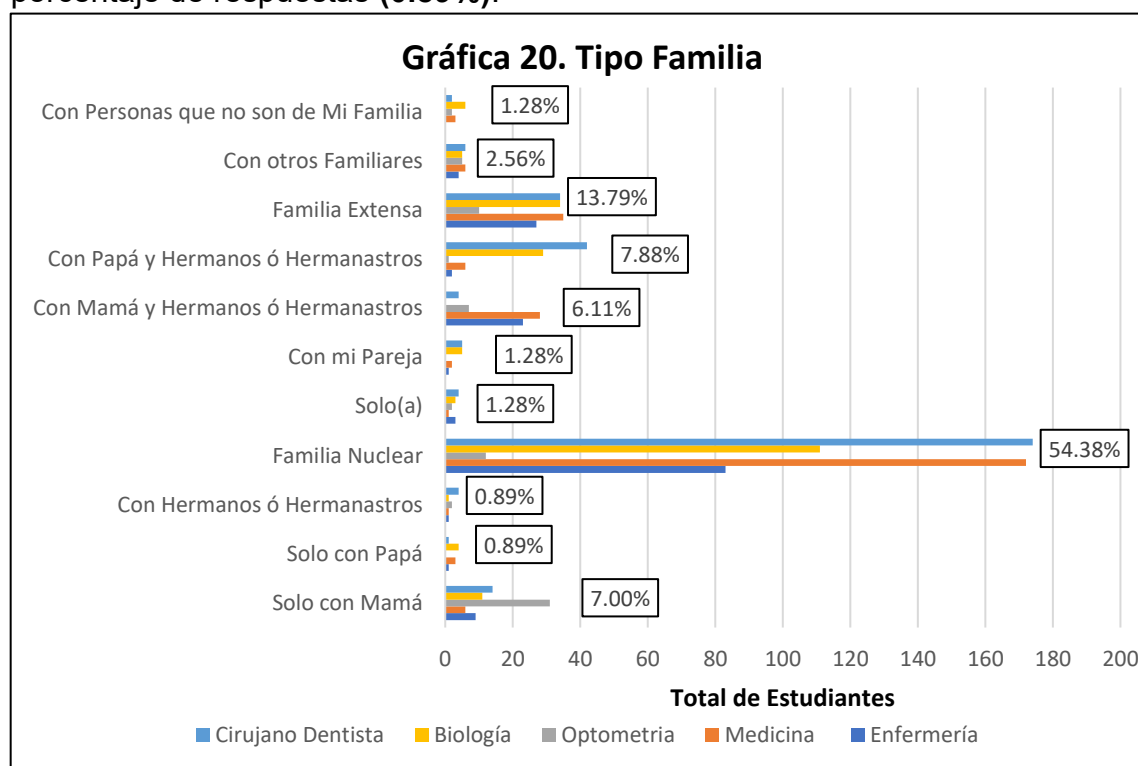
Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 20. Tipo de familia

La Gráfica 20, nos ejemplifica el ítem 59 (**¿Con quién vives actualmente?**) en donde observamos que principalmente el **54.38%** de los(as) estudiantes conviven con su familia nuclear, el **13.79%** indicaron que viven con una familia extensa, una parte de los(as) estudiantes que contestaron el EMA indicaron que conviven con alguno de sus padres (papá o mamá) y sus hermanos o hermanastros ó solo con viven su mamá esto dentro de un rango del **6%** al **8%**, el **2.56%** indicó que viven con otros familiares (esto se puede deber a que los(as) estudiantes estudian en otra ciudad), simultáneamente el **1.28%** seleccionó que viven solos o con sus

respectivas parejas, al igual que aquellos(as) que conviven con sus hermanos o hermanastros o solo con su papá, en donde ambos casos tuvieron el mismo porcentaje de respuestas (**0.89%**).

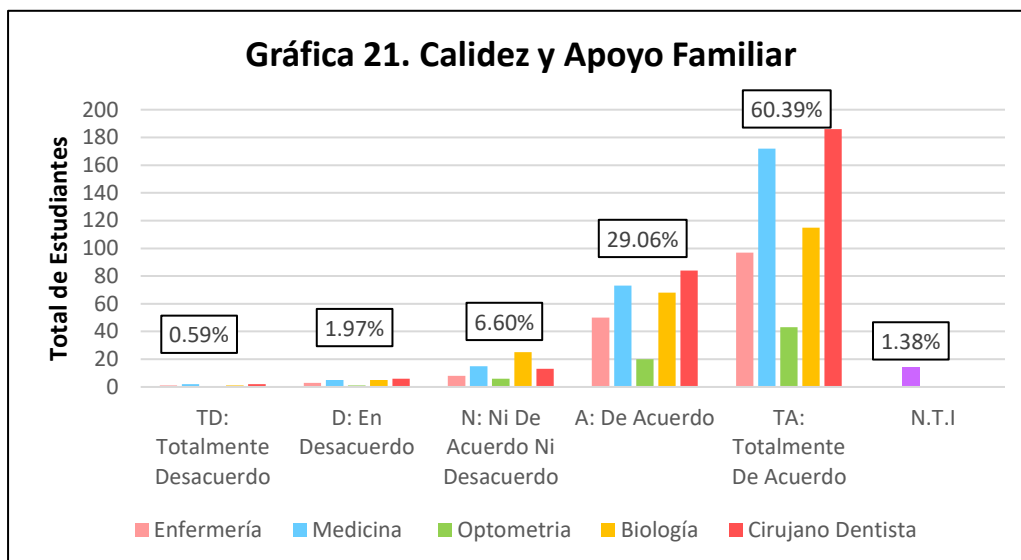


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 21. Calidez y apoyo familiar

La Gráfica 21, se enfoca principalmente en la pregunta **Respecto a tu familia podrías decir que: Mi familia es cálida y me brinda apoyo (Ítem 64:opción d)**, en donde podemos identificar que la mayor parte (**89.45%**) de los(as) estudiantes están totalmente de acuerdo y de acuerdo en que su familia les brinda apoyo y es cálida, mientras que algunos(as) mantuvieron una opinión neutra (**6.60%**) al respecto; esto hace un gran contraste con aquellos(as) que están totalmente desacuerdo como desacuerdo, el cual fue un reducido (**2.56%**).

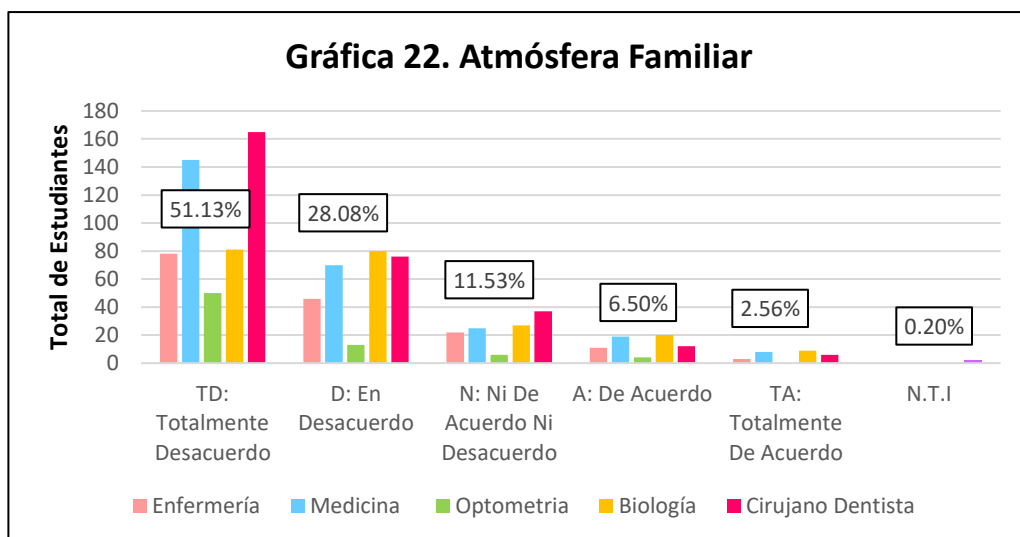


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 22. Atmósfera familiar

La Gráfica 22, nos ejemplifica la pregunta **Respecto a tu familia podrías decir que: La atmosfera de mi familia usualmente es desagradable (ítem 64: opción f)** en donde la mayoría (**79.21%**) indicó que está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo que la atmósfera sea desagradable, mientras que el **11.53%** mostró una postura ante la pregunta; esto marca una gran diferencia con aquellos(as) estudiantes que están de acuerdo y totalmente de acuerdo (**9.06%**), este tipo de situación puede ser una de los factores que pueden llegar a influir en un embarazo no deseado.

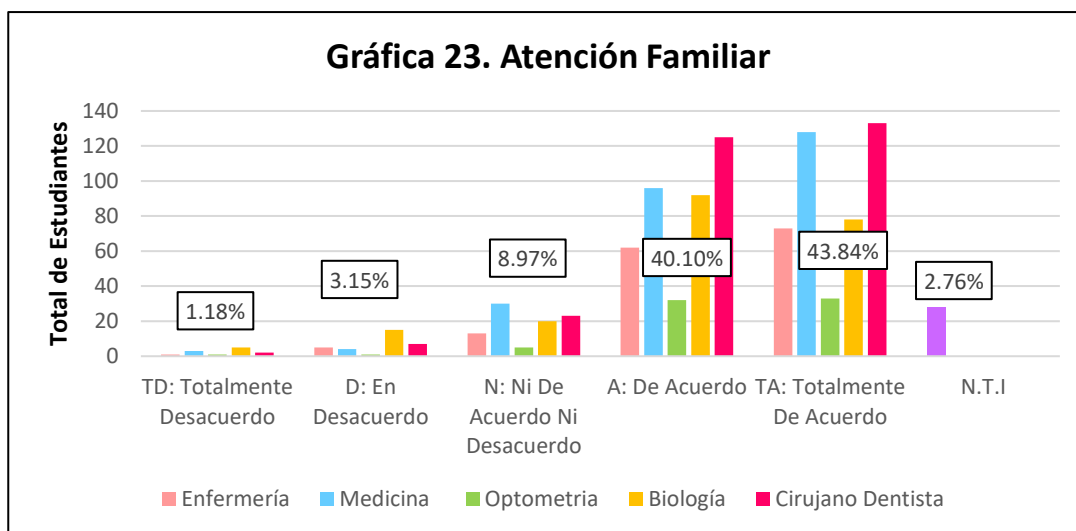


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 23. Atención familiar

La Gráfica 23 nos muestra los datos respecto a la pregunta **Respecto a tu familia podrías decir que: Mi familia me escucha (ítem 64: opción h)** en donde el **4.33%** indicó que está totalmente en desacuerdo y en desacuerdo, lo cual nos indica que en caso de ocurrir un embarazo no deseado, los(as) estudiantes no tengan la confianza para poder platicarlo con sus familia, mientras que la mayor parte de los(as) estudiantes (**83.94%**) afirmaron estar de acuerdo y totalmente de acuerdo que su familia los escucha, por último el **8.97%** se mostró con una postura neutral.

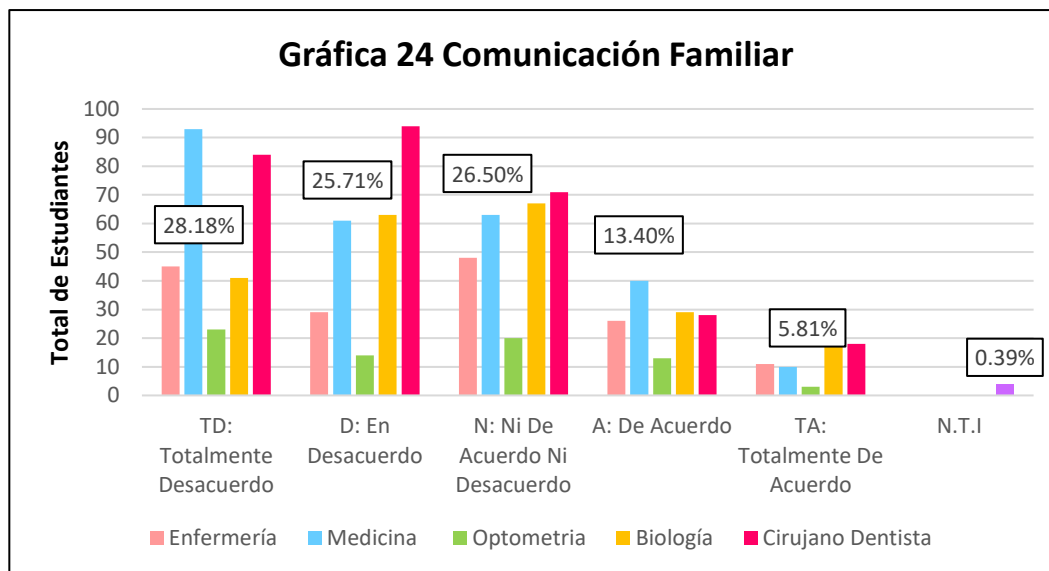


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 24. Comunicación familiar

La Gráfica 24 se basa en la pregunta **Respecto a tu familia podrías decir que: Cuando tengo un problema no se lo platico a mi familia (ítem 64: opción i)**, donde nos muestra que el **26.50%** tiene una opinión neutral al respecto, a diferencia de aquellos que están totalmente de acuerdo y de acuerdo (**19.21%**) de ahí la importancia de tener una buena comunicación para evitar embarazos no deseados a temprana edad, mientras que el **53.89%** demostró tener una buena comunicación con su familia (Totalmente de acuerdo y de acuerdo).

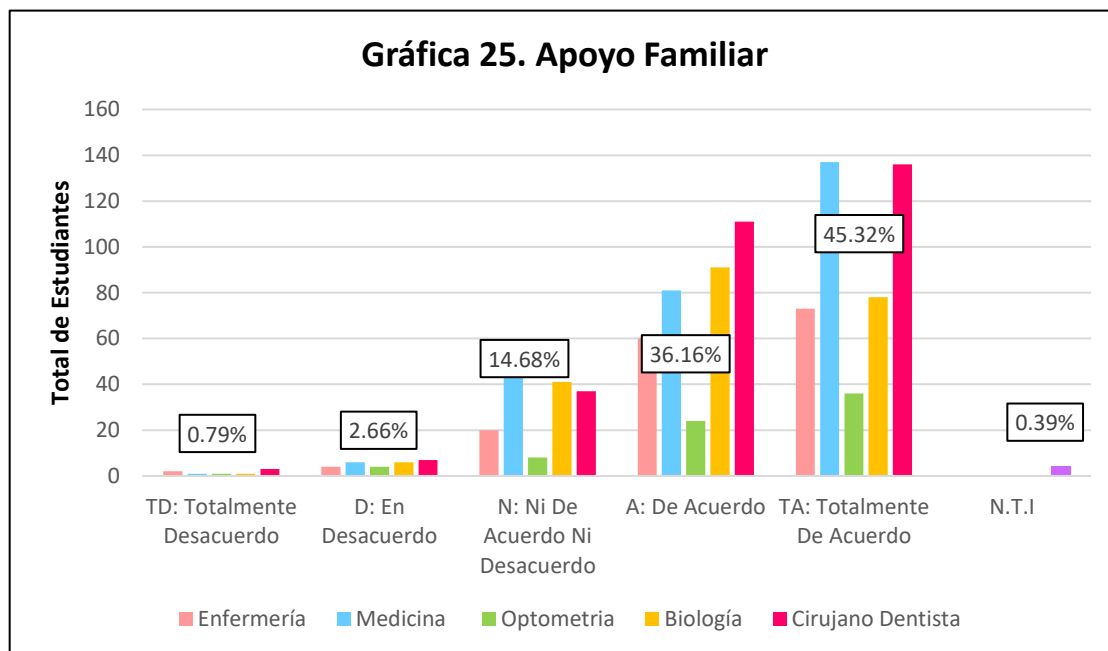


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 25. Apoyo familiar

En un embarazo no deseado, el apoyo familiar es uno de los factores importantes para la toma de decisiones de la pareja, de ahí que la Gráfica 25 se enfoca en el **ítem 64: opción j (Respecto a tu familia podrías decir que: Los miembros de mi familia realmente nos ayudamos y apoyamos unos a otros)** donde se puede percibir que gran parte de los(as) estudiantes están totalmente de acuerdo y de acuerdo (**81.48%**) respecto a que se apoyan mutuamente, el cual hace un contraste con el **3.45%** de los(as) estudiantes que están en desacuerdo y totalmente en desacuerdo en esta pregunta; a diferencia del **14.68%** que se mantuvo en una opinión neutral.

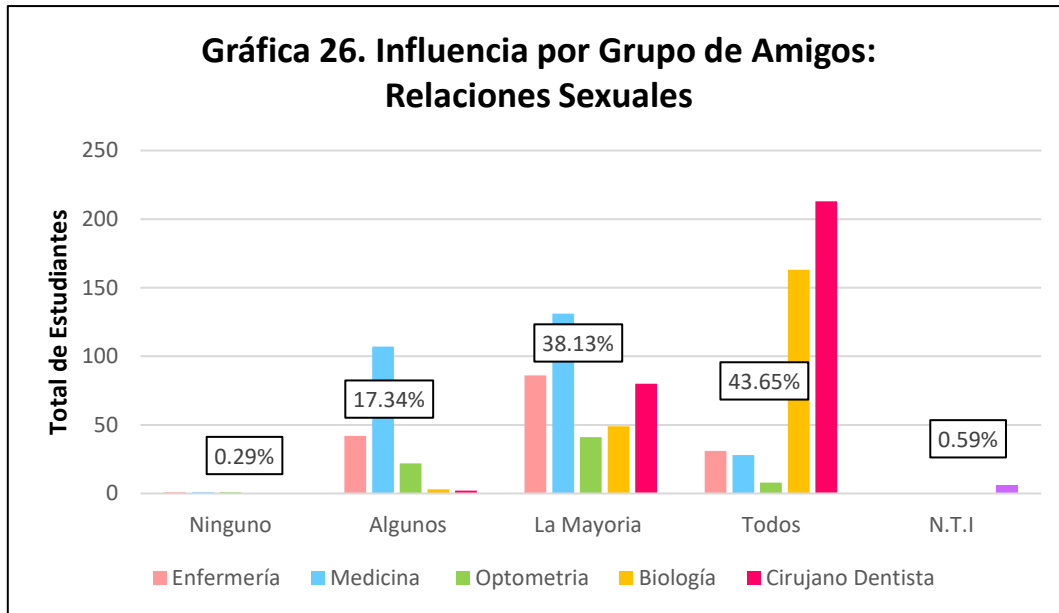


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 26. Influencia por parte de grupos de amigos (Relaciones sexuales)

La Gráfica 26 se enfoca en la pregunta **¿Cuántos de tus amigos(as) o compañeros(as) han tenido relaciones sexuales?** en el cual podemos notar que el **81.78%** de los(as) estudiantes que ingresaron en 2015 indicaron que todos sus amigos o la mayoría de ellos han tenido relaciones sexuales, a diferencia del **17.63%** que respondieron que algunos o incluso ninguno de sus amigos ha pasado por esta situación.

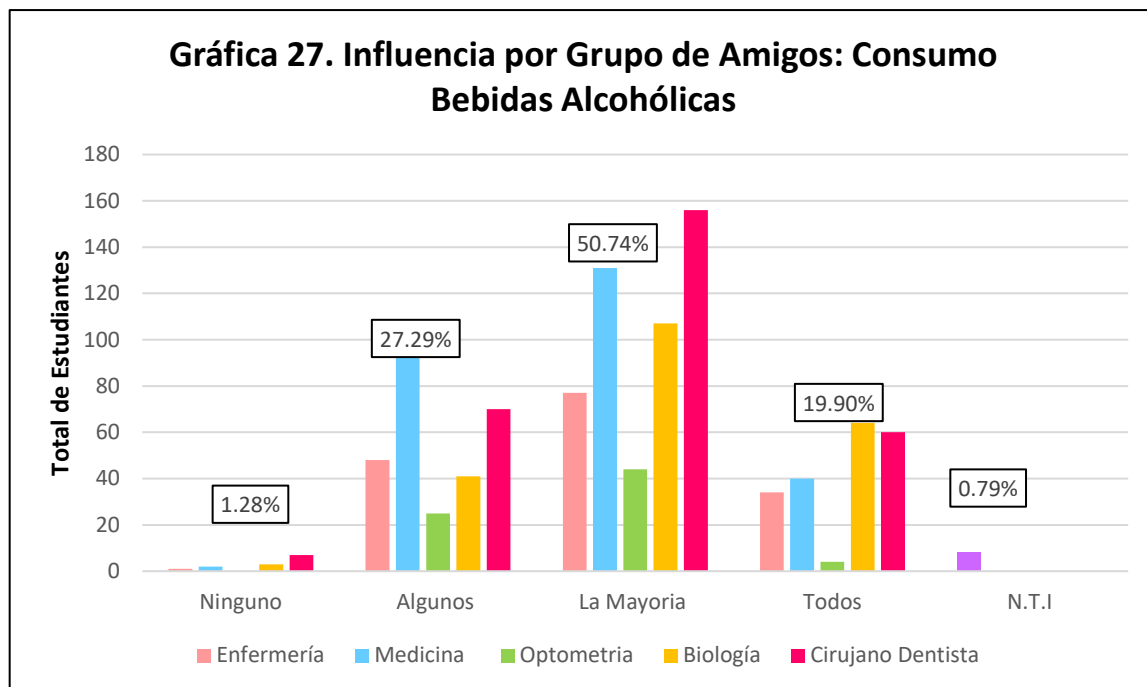


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 27. Influencia por parte de grupos de amigos (Consumo de bebidas alcohólicas)

La pregunta **¿Cuántos de tus amigos(as) o compañeros(as) consumen bebidas alcohólicas?** se ejemplifica en la Gráfica 27 donde podemos observar que el **28.57%** menciona que algunos o incluso ninguno consume alcohol, el cual hace un gran contraste con el **70.64%** que indicó que todos o la mayoría de sus compañeros o amigos, consumen bebidas alcohólicas. Por último, el **0.79%** de los(as) estudiantes no contestaron adecuadamente y por ende no se pudo obtener información.

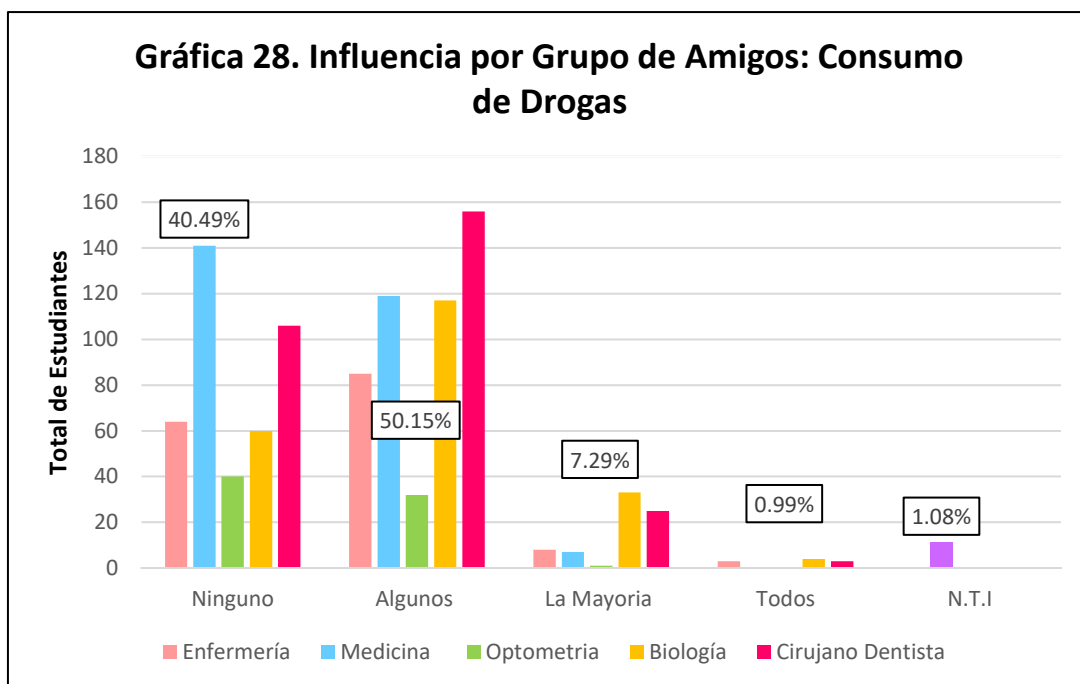


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 28. Influencia por parte de grupos de amigos (Consumo de drogas)

En la Gráfica 278 se basa en la pregunta **¿Cuántos de tus amigos(as) o compañeros(as) consumen drogas?** Donde podemos notar que el **90.64%** de los(as) estudiantes mencionaron que ninguno o algunos de sus amigos han llegado a consumir alguna droga, al contraste de aquellos que indicaron como respuesta la mayoría o todos la llegaron a consumir (**8.28%**), a diferencia de las 2 gráficas anteriores esta gráfica tuvo un mayor índice de respuestas de las cuales no se pudo obtener información (**1.08%**).

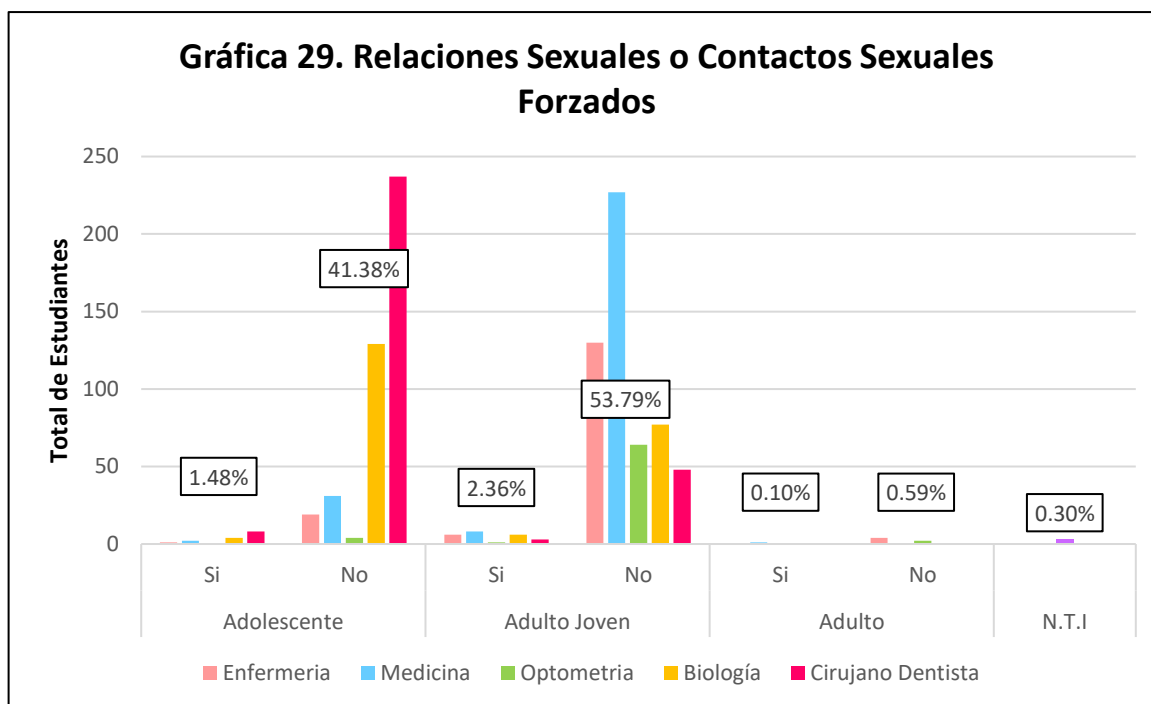


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 29. Relaciones o contactos sexuales forzados

La Gráfica 29 se basa en el ítem 66: opción d (**Alguien te ha forzado a tener contacto sexual o a tener relaciones sexuales**), en donde podemos observar que de los(as) 1015 estudiantes, el **3.94%** afirmo sufrir violencia sexual, donde la mayoría de estos casos ocurrieron en adultos jóvenes (**2.36%**) un punto importante es que en la actualidad no solo el género femenino se ve involucrado en estas situaciones, sino también el género masculino.

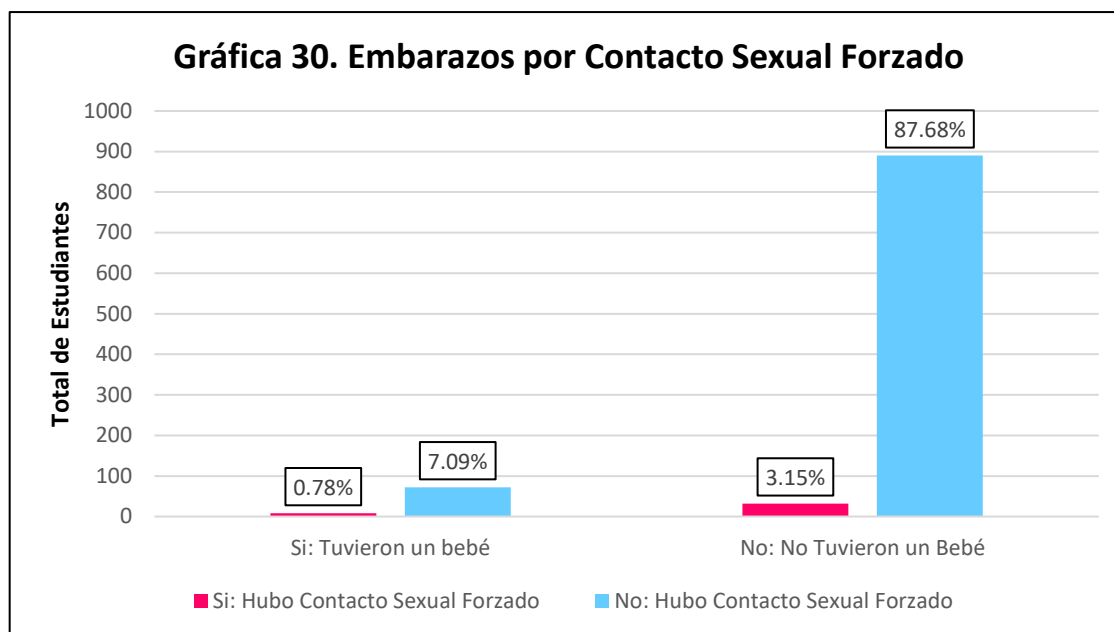


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes, FESI.

Gráfica 30. Embarazos forzados por contacto sexual

La Gráfica 30 abarca solo los **81 casos** de embarazo reportados (independientemente si llegaron a término o no) el **3.93%** indicó haber sufrido violencia sexual, en donde el **0.78%** sí tuvieron un bebé, mientras que el **3.15%** no tuvo ningún bebé; cabe mencionar que estos datos no afirman al 100% que los embarazos registrados en esta investigación, sean producto de una violencia sexual, sin embargo, es un factor muy importante a tomar en cuenta en un embarazo no deseado.

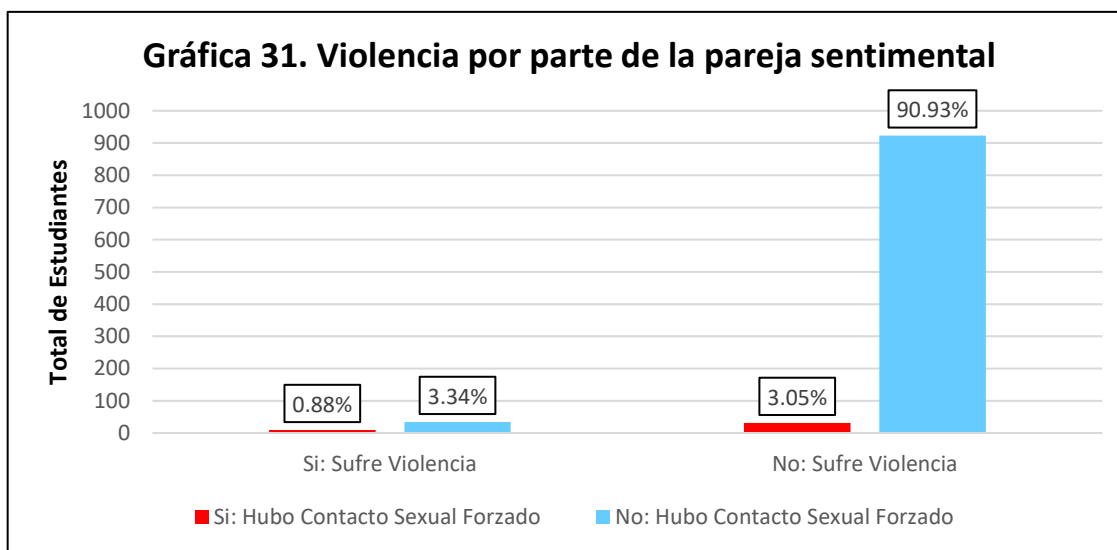


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 81 casos de embarazo, FESI.

Gráfica 31. Violencia por parte de la pareja sentimental

En la Gráfica 31 se enfoca en la pregunta **¿Tú pareja te ha humillado, insultado, golpeado o amenazado? (ítem 66: opción)**, en donde observamos que el **4.22%** sí sufre violencia psicológica o física, pero solo el **0.88%** afirmó también sufrir violencia sexual, al contraste del **3.05%** que solo sufre violencia sexual pero no hay indicios de que sufra otro tipo de violencia.

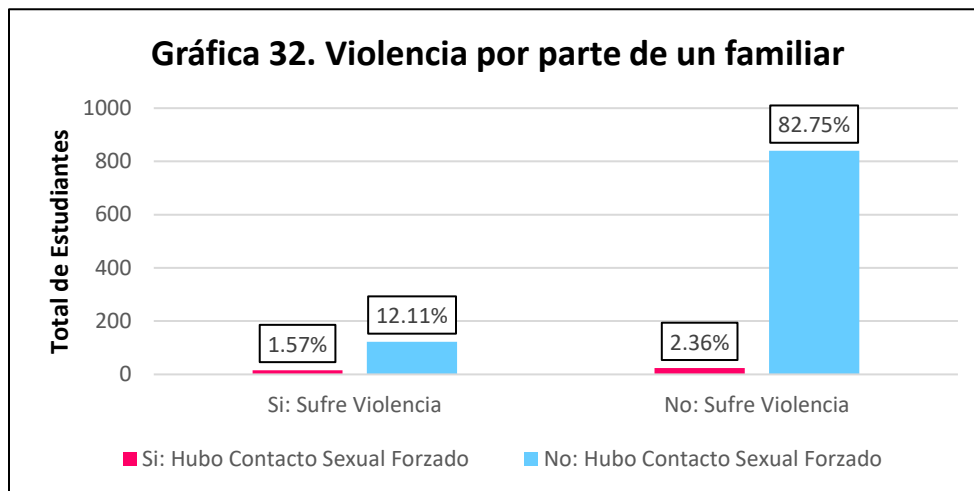


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 81 casos de embarazo, FESI.

Gráfica 32. Violencia por parte de un familiar

En la Gráfica 32, se ejemplifica la pregunta **¿Has recibido golpes, insultos y humillaciones por parte de un familiar?**, en este caso solo se tomaron en cuenta los 81 casos de embarazo en donde el **16.04%** indicó sufrir violencia por parte de un familiar (psicológica, física y/o sexual), cabe destacar que el **3.93%** afirmó sufrir violencia sexual por parte de un familiar, dentro de este porcentaje el **1.57%** indicó padecer todo tipo de violencia.

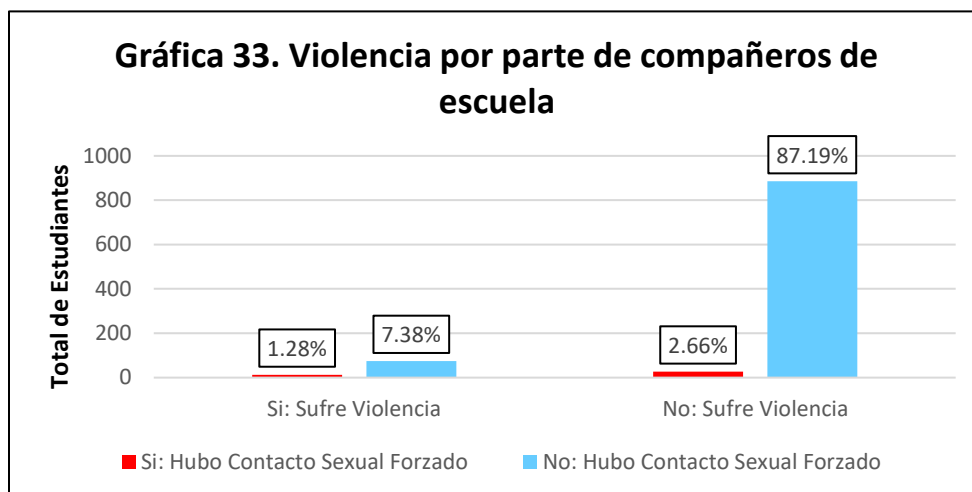


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 81 casos de embarazo, FESI.

Gráfica 33. Violencia por parte de compañeros de escuela

La Gráfica 33, ejemplifica la pregunta **¿Has recibido golpes, insultos y humillaciones por parte de compañeros de escuela?**, en donde el **11.32%** afirmó como respuesta haber sufrido violencia por parte de compañeros de escuela, hay que destacar que el **7.38%** menciona solo haber sufrido violencia psicológica y/o física pero no hay reportes de sexual, lo cual contrasta con el **3.94%** en donde se reportan casos de violencia sexual, algo importante que se observa es que la mayor parte (**2.66%**) de este porcentaje no sufre otro tipo de violencia lo cual es bastante importante para tomar en cuenta.

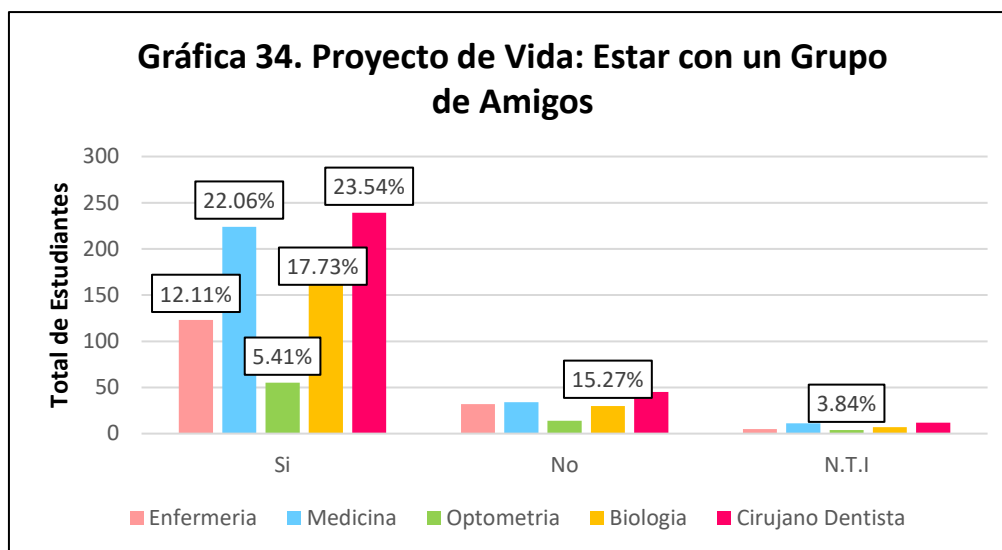


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 81 casos de embarazo, FESI.

Gráfica 34. Proyectos de vida: Estar con un grupo de amigos

La Gráfica 34, se centra en la pregunta **Considerando el esfuerzo que realizas actualmente, ¿Cómo te ves en diez años? (Opción A)** en donde la mayoría (**80.85%**) de los(as) estudiantes afirmaron que en diez años aún estarían con sus amigos, a diferencia del **15.27%** que negó no seguir con sus amistades, esto se puede deber a diferentes cambios que pueden ocurrir en el transcurso de los años, dentro de ítem no se logró obtener una respuesta certera del **3.84%** de los(as) estudiantes que presentaron el EMA.

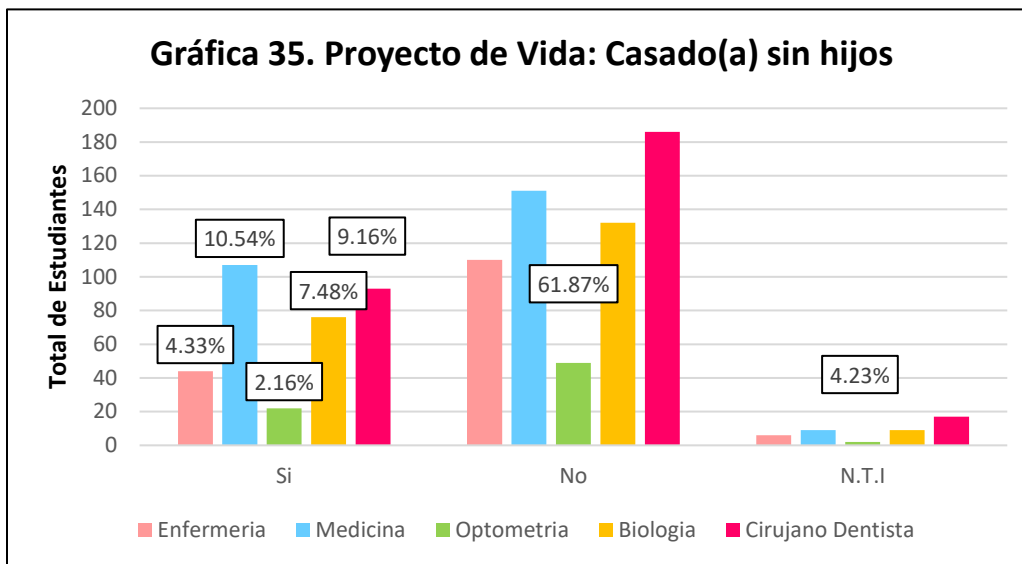


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

Gráfica 35. Proyectos de vida: Casado(a) sin hijos

La Gráfica 35, ejemplifica la pregunta **Considerando el esfuerzo que realizas actualmente, ¿Cómo te ves en diez años? (Opción B)** enfocada en la vida familiar de los(as) estudiantes, donde la mayor parte (**61.87%**) no se ve casado(a) y sin hijos, al contraste del **33.67%** que en diez años se ven casados(as) y sin hijos, de ahí que tener un plan de vida a largo plazo es importante.

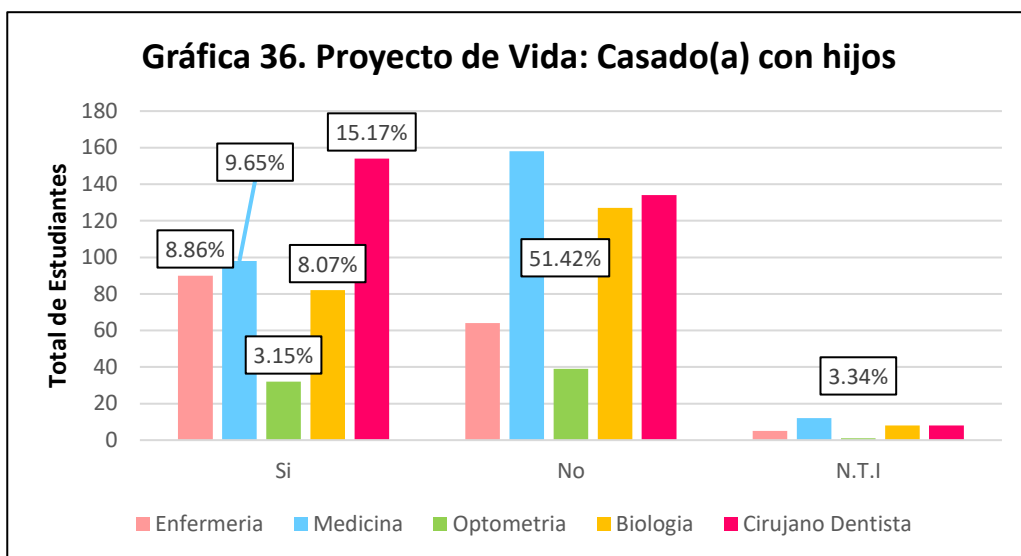


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

Gráfica 36. Proyectos de vida: Casado(a) con hijos

La Gráfica 36, se centra en la **Opción C** de la pregunta **Considerando el esfuerzo que realizas actualmente, ¿Cómo te ves en diez años?**, en donde el **51.42%** de los(as) estudiantes no se ven a largo plazo ni casados(as), el cual hace un gran contraste con el **44.9%** que, sí planean verse de esta manera dentro de diez años, así mismo no se logró obtener información certera del **3.34%**.

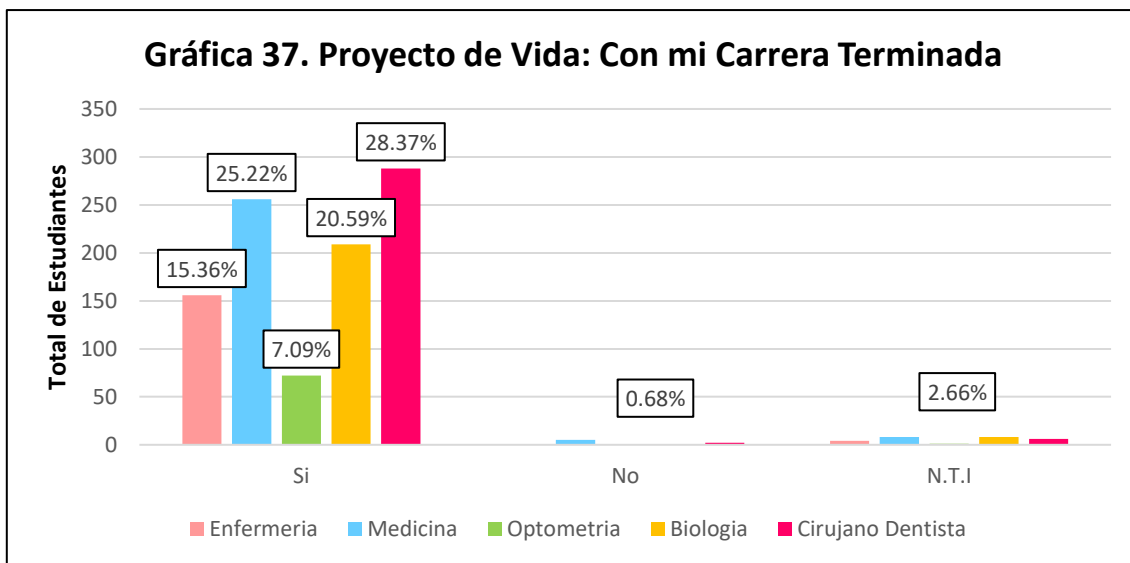


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

Gráfica 37. Proyectos de vida: Con carrera terminada

La Gráfica 37, se enfoca en la **Opción D** del ítem 77 (**Considerando el esfuerzo que realizas actualmente, ¿Cómo te ves en diez años?**) en donde la casi todos(as) los(as) estudiantes (**96.63%**) se ven con su carrera terminada, siendo la carrera de Cirujano Dentista (**28.37%**) la que mayormente afirmó esta respuesta, esto hace un gran contraste con el **0.68%** que indicó que no se ve con la carrera terminada, esto se puede ver influido por varios factores entre ellos un embarazo que haya transcurrido durante sus estudios.

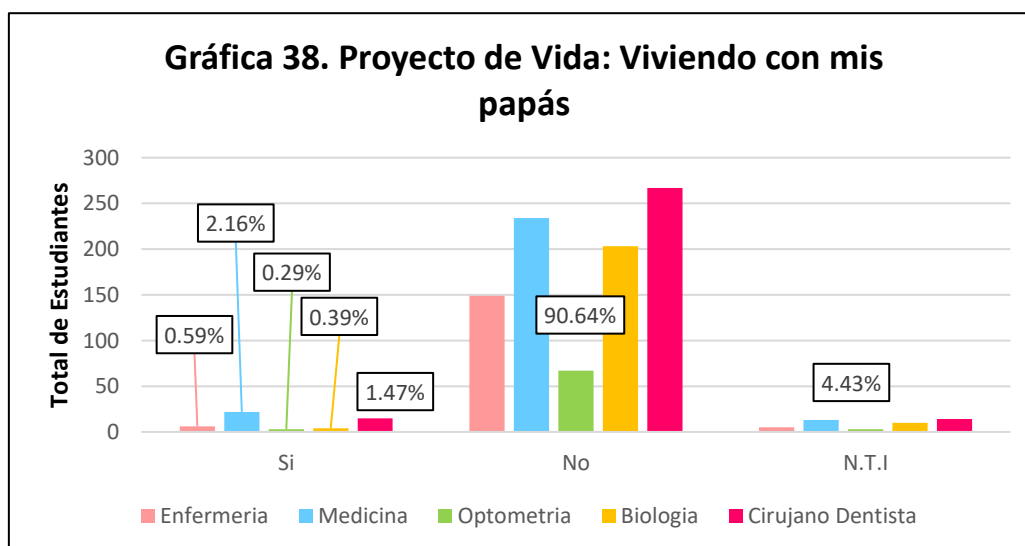


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

Gráfica 38. Proyectos de vida: Viviendo con mis papás

En cuanto a la Gráfica 38, esta nos resume los resultados de la pregunta **¿Cómo te ves en diez años? Viviendo con mis papás (ítem 77: opción E)** en donde el **4.9%**, siendo Enfermería, Optometría y Biología las carreras que tuvieron un índice de respuesta donde afirman que aún seguirían viviendo con sus padres dentro de diez años por debajo del **1%**, a diferencia del **90.64%** de los(as) estudiantes que negaron seguir viviendo con ellos.

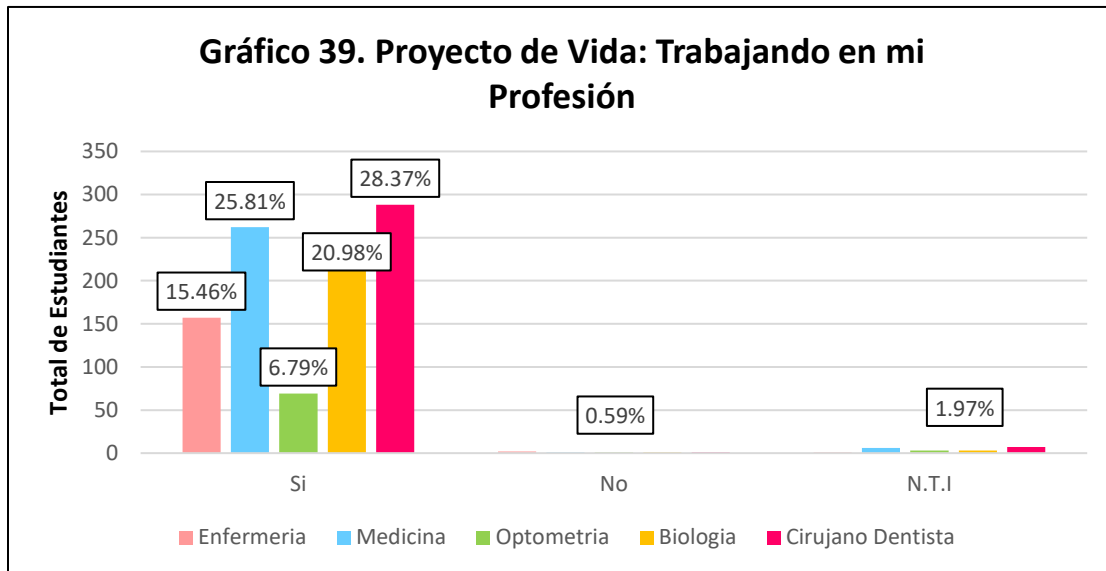


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

Gráfica 39. Proyectos de vida: Trabajando en mi profesión

La Gráfica 39, nos muestra la **Opción F** del **ítem 77 (¿Cómo te ves en diez años?)** en donde resalta que el **97.41%** indican que se ven trabajando en su profesión siendo Medicina, Biología y Cirujano Dentista las que tuvieron un mayor índice de respuestas por encima del **20%**, a diferencia del **0.59%** que no se ve dentro de diez años trabajando en su profesión, por último, en este ítem no se pudo obtener información concreta del **1.97%**.



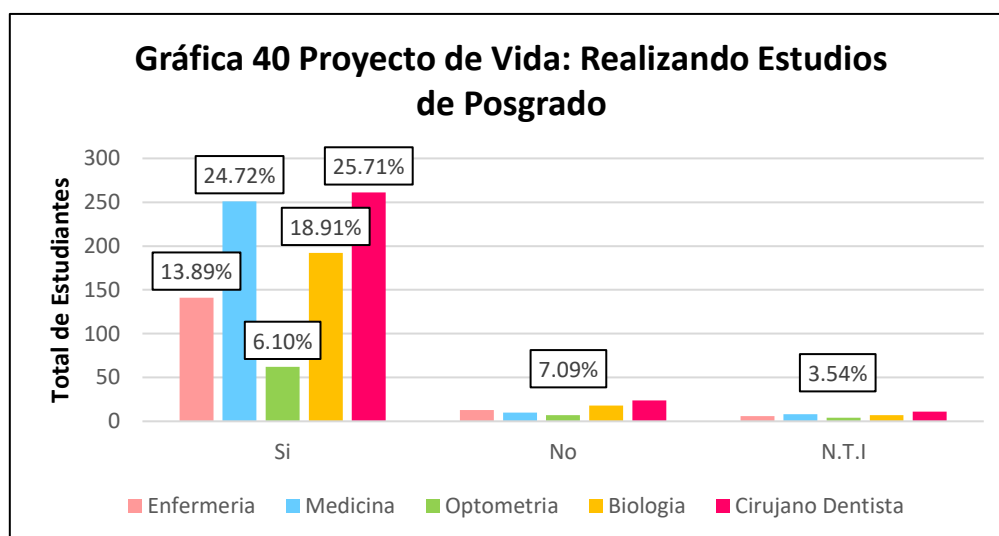
Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

Gráfica 40. Proyectos de vida: Realizando estudios de posgrado

La Gráfica 40, se muestra un resumen de los datos obtenidos de la **Opción G** del **ítem 77 (¿Cómo te ves en diez años?)** solo que esta vez enfocado en la realización estudios de posgrado en cada uno(a) de los(as) estudiantes de la FESI, en donde la mayoría (**89.33%**) de ellos(as) se plantean continuar con sus estudios realizando

un posgrado, a diferencia del **7.09%** que no tienen planeado continuar con sus estudios.

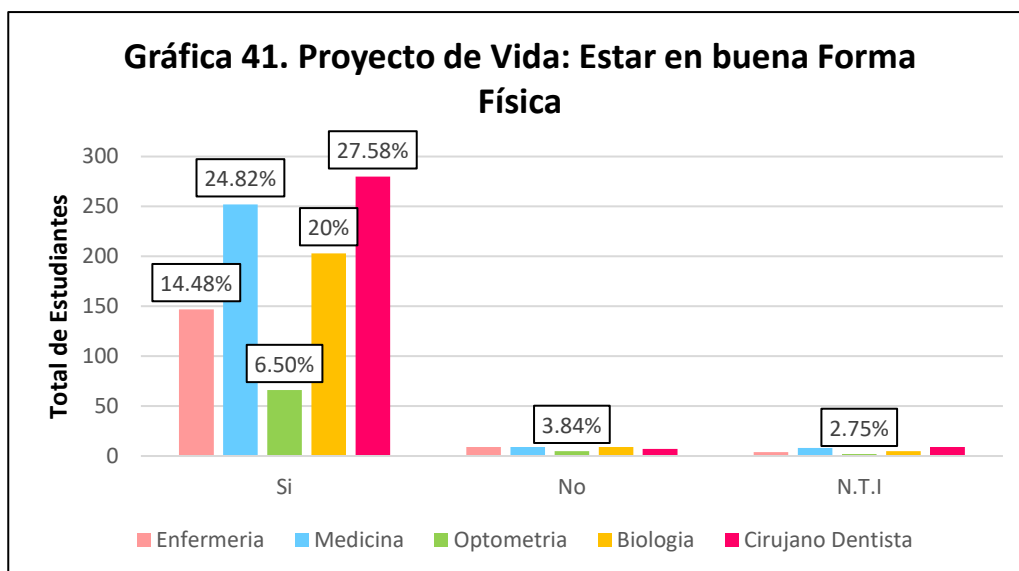


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

Gráfica 41. Proyectos de vida: Estar en buena forma física

En cuanto a la salud, la Gráfica 41, muestra los datos de la **Opción H** del **ítem 77 (¿Cómo te ves en diez años?)** donde el **3.84%** de los(as) estudiantes negaron que dentro de diez años estar en una buena condición física, a diferencia del **93.38%** que afirma encontrarse en buena salud.

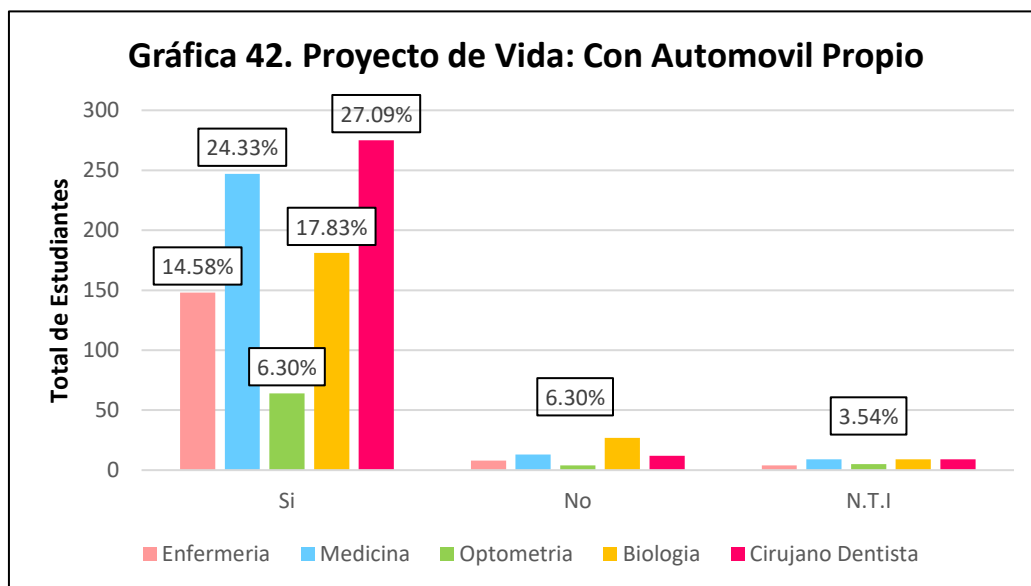


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

Gráfica 42. Proyectos de vida: Con automóvil propio

La Gráfica 42, muestra como la mayoría (**90.13%**) de los(as) estudiantes dentro de los diez años, se ven con un automóvil propio, esto contestando la pregunta del EMA **Considerando el esfuerzo que realizas actualmente, ¿Cómo te ves en diez años? (ítem 77: Opción I)**, mientras la minoría (**6.30%**) expresó que no planea tener un automóvil propio, dentro de esos diez años.

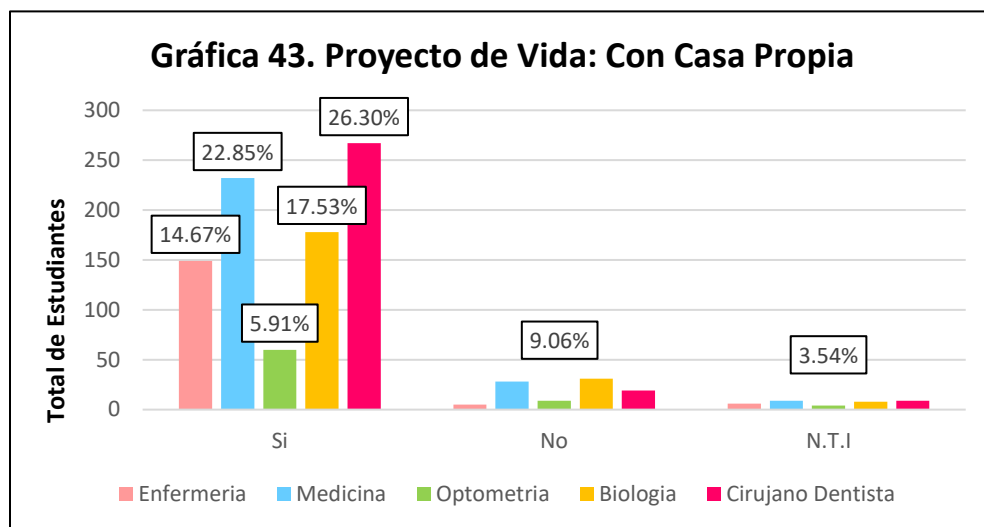


Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

Gráfica 43. Proyectos de vida: Con casa propia

La Gráfica 43, nos muestra los resultados respecto al **ítem 77 (Opción J)**, en donde un índice mayor (**87.29%**) los(as) estudiantes de la FESI, en un futuro se ven con casa propia, mientras que el **9.06%** negó esta opción dentro de diez años, por último en este ítem se perdió un total de **3.54%** de respuestas, debido a que no fueron debidamente contestadas.



Fuente: Cédula Reestructurada sobre Factores Biopsicosociales- EMA 2015.

N= 1015 estudiantes FESI.

IX. Discusión

“De acuerdo con datos de la OMS, 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz cada año (a nivel mundial). Esto implica que el 11% del total de nacimientos se produce en ese rango de edad, una cifra alarmante. Mientras, a tasa media de natalidad mundial en adolescentes es de 49 por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años”³⁶.

Así mismo, pudimos observar a lo largo de nuestra investigación, que existen diversos factores de riesgo para el desarrollo del embarazo a una temprana edad, por ejemplo, en nuestro caso se pudieron identificar al menos 10 factores de riesgo que abarcan las esferas del desarrollo humano; dentro de estas, las que más pueden ser un riesgo latente son: el inicio de vida sexual a temprana edad, el uso de diferentes métodos anticonceptivos, el consumo de diversas sustancias nocivas para la salud, su convivencia familiar y relaciones sexuales no consensuadas (o cualquier otro tipo de violencia que dañe la salud de la persona); mientras que la Investigación Pedagógica sobre Intervención Educativa para la Prevención del Embarazo e Infecciones de Transmisión Sexual en los Estudiantes de la Facultad de Enfermería No.2 de la Universidad Autónoma de Guerrero, de Delgado Delgado Josefina, reafirma la existencia de diferentes factores, ya que ellos mencionan que dentro de los factores predisponentes y asociados al desarrollo del embarazo en adolescentes se encuentran diferentes circunstancias, por ejemplo, menarca temprana, inicio precoz de la actividad sexual, abandono de la escuela, bajo nivel educativo, el pertenecer a una familia disfuncional, violencia familiar, controversias entre sus sistemas de valores y el de sus familias, así como la pérdida del vínculo³⁷.

Por ende, cuando ocurre un embarazo a temprana edad, suele ser un problema tanto del sector salud como de la sociedad en general, por ejemplo en países en desarrollo, la población que se encuentra en la adolescencia asciende a más de 100 millones, para ilustrar de mejor manera, en Perú hasta el 2021 su población de 0 a 14 años tenía un porcentaje del 26.33% y parte de su población adolescente y adulto joven estaba dentro del 65.35%; a diferencia de los países desarrollados como Australia que hasta 2021 una parte de su población joven se encontraba dentro del

rango de 15 a 64 años dando un porcentaje de 65.06% y de 0 a 14 años su población era de 18.37%;, sin embargo, ningún país está exento de tener un porcentaje significativo de embarazos no deseados; como los estudios que se han realizado en Cuba, donde se ha demostrado un ascenso de la fecundidad a partir de los 15 años y del aborto en menores de 20 años; esto relacionado con una deficiente educación sexual, tanto en el hogar como en las instituciones educativas y del sector de salud^{38,39}.

De acuerdo a este trabajo de investigación, solo se llegaron a obtener un total de 81 casos de embarazo, de los cuales 17 manifestaron que, si lo desearon, mientras que los 64 restantes expresaron no haber deseado el embarazo; comparado con el estudio Embarazo no Planeado, Impacto de los Factores Socioculturales y Emocionales de la Adolescente, 2017 de Maque Ponce Mary Luisa, en el cual de las 28 adolescentes que entrevistaron, 17 resultaron embarazadas, pero sin haberlo planeado, las 11 restantes manifestaron que si planearon el embarazo¹; dejando de lado que la muestra poblacional fue mayor (1015 estudiantes) que la del estudio antes mencionado, el número de casos obtenidos fue mayor sobre todo en embarazos no deseados.

De igual manera, el estudio Embarazo no Deseado y sus Factores Asociados en Estudiantes Universitarias de Sánchez Arévalos Sonia, en donde solo se obtuvieron 119 estudiantes (100%) las cuales habían tenido o cursaban por un embarazo, de los cuales el 73.10% de las estudiantes calificaron su embarazo como no deseado y solo el 26.90% indicaron sí haberlos planeado; tanto este estudio como el nuestro tuvo un porcentaje parcialmente igual en cuanto a los embarazos no deseados. De igual manera, el grupo de edad estudiado en este artículo es semejante a este trabajo, dado que de las 416 alumnas encuestadas el 51.4% estaban entre los 18 y 20 años, el 24.5% se encontraba entre los 15 y 17 años y el 24% tenía de 21 a 24 años, mientras que en nuestro estudio la mayoría de los(as) estudiantes se encontraba dentro de la etapa adultez joven con un 56.45% de incidencia, de tal manera que el 42.85% cursaba la adolescencia y el 0.68% se encontraban en la adultez respectivamente³⁴.

Dicho lo anterior, retomamos el total de embarazos obtenidos en este trabajo (81 casos) en donde el 20.98% no fueron deseados, dando pie al estudio “Factores Psicosociales que Influyen en Embarazos No Planeados” Caso Estudiantes de la Licenciatura de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Hidalgo, en el que se menciona que algunas alumnas ocultaron, el haber tenido un embarazo al momento que se les encuestó, esto pudo ser por pena o por el qué dirán sus compañeras³⁵.

Por otro lado, el estudio Factores de Riesgo Asociados con Embarazos No Deseados en Mujeres Estudiantes de Medicina se obtuvo que, de sus 127 participantes, el 59.3% de las estudiantes que no deseaba el embarazo, no utilizó un método anticonceptivo durante su primera relación sexual, al igual que el 32% de estudiantes que no había tenido un embarazo, teniendo un total del 99.3%; esto reafirma los resultados obtenidos en nuestro estudio, de los 1015 los(as) estudiantes que ingresaron, el 51% indicó que no utilizaron ningún método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales desconociéndose el motivo, mientras que el 48% señaló que sí hacen uso de ellos; así mismo se obtuvo que el método más utilizado por los(as) estudiantes es el condón con un 61.18% de incidencia, a diferencia del estudio Factores Sociales, Demográficos, Familiares y Económicos Relacionados con el Embarazo en Adolescentes, en el cual destaca la pastilla con un 36.2%, siendo el método más utilizado por las participantes^{26,33}.

Teniendo en cuenta lo anterior, podemos darnos una idea de por qué los(as) estudiantes no hacen uso de los métodos anticonceptivos, tal y como lo ejemplifica la tesis Nivel de Conocimiento y Percepción de los y las Adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de Métodos Anticonceptivos frente a la Prevención del Embarazo No Deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014 de Guillen Terán Amparo Marisol, en donde el 60% de los(as) estudiantes señalan que puede ser por falta de control de impulsos, el 27.5% señaló que puede ser un elemento externo que resta espontaneidad a la relación con su pareja y el 12.5% restante indicó que por la crítica de haber empezado sus relaciones sexuales antes de terminar la secundaria⁷.

Retomando el tema sobre etapas de edad, la tesis Embarazo Adolescente no Planificado y Determinantes de la Salud Presentes en Adolescentes Embarazadas Registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la Comunidad de Hernando, durante el año 2010 de la Lic. Luparello Rosalía Cecilia, en donde su muestra poblacional fue de 41 embarazadas adolescentes entre los 12-19 años, sin embargo, el 10% de ellas se encontraban en la adolescencia temprana y el 90% en la adolescencia tardía¹⁹, mientras que en nuestro estudio de los 81 embarazos, el 61.72% de estos ocurrieron en la adultez joven, en la adolescencia se presentaron un 34.56% de los casos, mientras que el 3.70% restante de los embarazos ocurrieron en la adultez.

De igual manera, la tesis de la Lic. Luparello, señala que la edad aceptable para el inicio de relaciones sexuales es entre los 12 y 16 años, en donde el 56% de las adolescentes que entrevistaron, manifestaron esto como respuesta, mientras que el 27% expresó que desde los 17 años en adelante y el 17% restante de las adolescentes no saben o no contestaron¹⁹; este resultado es muy semejante al nuestro, ya que el rango de edad sobre el inicio de vida sexual de los(as) estudiantes de las FES IZTACALA, la que más predominó fue de 16 a 28 años con un 72.22% de incidencia, el 21.08% restante indicó que fue de 15 o menos; otro ejemplo de semejanza con nuestro estudio fue el de Sánchez Arévalo, en donde la edad promedio de inicio sexual es de 15.2 ± 18 años, de modo que las edades comprendidas entre 13-15 (41.3%) y 16-19 (37.7%), fueron las que prevalecieron en el estudio³⁴.

El estudio cualitativo Representaciones Sociales sobre el Embarazo y el Aborto en la Adolescencia: Perspectiva de las Adolescentes Embarazadas de Climent Graciela Irma, en su pregunta titulada ¿Hay muchas chicas que se embarazan sin querer y deciden interrumpir el embarazo?, menciona que casi todas concuerdan en que “hay chicas que se embarazan sin quererlo y deciden interrumpir el embarazo”, también hace mención de que son pocas las que dicen que “algunas lo hacen” o “la mayoría decide tenerlos”³², al contrario de nuestro estudio en donde el 44.44% de los

embarazos ocurridos, terminaron en abortos independientemente de la situación en la que se encontraban los(as) estudiantes y el 55.56% terminaron en nacimientos.

Por otra parte, en el estudio de Fosado Álvarez, de las 19 estudiantes encuestadas, 47% de ellas indicaron que sí deseaban tener el bebé, pero no estaba dentro de sus planes, al igual que el 53% respondieron no haber planeado el embarazo, pero que asumirían la responsabilidad, en donde se resaltó que el 5% consideró a su hijo un obstáculo para su crecimiento profesional y el 95% no sabe qué hacer ya que no cuenta con un plan de vida³⁵, con esto se obtuvo una semejanza con respecto al ítem 77 y a sus diferentes incisos, por ejemplo el 44.9% de los(as) estudiantes indicaron que dentro de diez años se encontrarían casados y con hijos al contrario del 33.67% en donde se ven casados, pero sin hijos, ahora en el caso del 93.63% se ve con su carrera terminada al igual que el 97.41% en donde se veían ejerciendo su profesión, con esto se resalta lo importante que es tener un proyecto de vida a largo plazo y si este involucra el tener hijos.

En el artículo de investigación Factores Asociados al Inicio Sexual y al Embarazo Adolescente en Colombia de Pinzón Rondón Ángela María, en el apartado de discusión detallan que “los factores que mostraron aumentar la posibilidad de iniciar la vida sexual como de haber estado embarazada son: mayor edad cronológica, convivir con la pareja, haber sido víctima de violencia física por parte de los padres y haber sufrido violencia sexual”, mientras que en sus resultados se pudo evidenciar que el 43.5% del total de las adolescentes habían sufrido violencia física por parte de sus padres, el 3.5% se identificó como víctima de violencia sexual²⁵; estos resultados son semejantes a nuestro estudio, ya que el 3.94% de los(as) estudiantes afirmaron haber sido forzados(as) a tener contacto sexual o relaciones sexuales respectivamente, así mismo también se detectaron casos de violencia física y/o psicológica por parte de familiares, compañeros de clase y/o por una pareja sentimental.

Tomando en cuenta nuestros resultados, el artículo Evaluación de los Factores de Riesgo de Embarazo en Adolescentes en la Comunidad de las Tablas, Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el Período noviembre

2017-enero 2018 de Navarro Ramírez Amelia; reafirma en su gráfica 4, donde nos muestra la incidencia de violencia hacia las adolescentes de Las Tablas, en donde un 33% de las jóvenes ha sido víctima de algún tipo de maltrato, ya sea verbal, físico o sexual, y el 67% indicaron que no ha sufrido ningún tipo de agresión hacia ellas²⁸.

Durante el análisis de nuestros resultados, se obtuvo que el 89.45% (60.39% TDA, 29.06% DA) de los(as) estudiantes está de acuerdo en que su familia es cálida y le brinda apoyo, a diferencia del 19.21% que está de acuerdo (13.40% DA, 5.81% TDA), en que, cuando sucede algún problema, no llega a platicarlo con su familia; al contrario del artículo Embarazo en Estudiantes de Carreras Universitarias de Hernández Pérez Katherine en donde nos señala que “el 80% de las mujeres encuestadas comentan tener apoyo de sus padres y docentes; esto indica que aun la familia continúa considerando a sus hijas como parte integral de la familia a pesar del “error” cometido”³⁰.

En la investigación de Climent Graciela Irma titulada Representaciones Sociales sobre el Embarazo y el Aborto en la Adolescencia, Perspectiva de las Adolescentes Embarazadas, las alumnas que entrevistaron, mencionaron que “el embarazo está ligado a conductas de riesgo como el consumo de drogas y alcohol o con la promiscuidad” un claro ejemplo son estas 3 diferentes respuestas, “Se quedó embarazada por equivocación, porque estaba tomando, tomó demasiado y se puso borracha y tuvo relaciones sin cuidarse”, “En el caso de ella es más por la droga, es andar con todos los pibes, por cosas de las drogas, el alcohol y todo eso; muchas chicas quedan embarazadas” o “Y....a veces porque se calientan con una persona y por sacarse la calentura quedan embarazadas a los catorce años y la otra persona les dice que no, que no es su hijo”³²; cómo se puede apreciar hay diferentes posiciones u opiniones sobre el embarazo a una edad temprana y sobre todo la influencia que pueden tener los diferentes factores biopsicosociales. Este estudio puede reafirmar o contradecir al mismo tiempo nuestros resultados obtenidos, pero todo depende del contexto con el que se tome, por ejemplo, en este escrito el 98.93% (Gráfica 17.2) de los(as) estudiantes indicaron que la mayoría de su círculo social (amigos) llegaron a consumir bebidas alcohólicas (incluye respuestas,

algunos, la mayoría y todos); sin embargo, solo el 11.13% (Gráfica 14) mencionó que de vez en cuando sigue consumiendo esta sustancia, en el caso de las drogas, el 4.13% indicó que aunque sea de vez en cuando consumen marihuana (Gráfica 14.2%), al contrario de la cocaína en donde solo el 0.29% indicó la misma respuesta (Gráfica 14.3), ahora bien, en cuanto a su círculo social el 58.43% de sus amigos consumen drogas (incluye las respuestas de algunos, la mayoría y todos) (Gráfica 17.3).

Sin embargo, sean positivas o negativas las opiniones, no podemos dar por hecho que la culpa de un embarazo solo es de la mujer o por un factor en particular, por ejemplo, la investigación sobre el Panorama del Embarazo Adolescente en la Ciudad de México, Percepciones desde las y los adolescentes, hace mención de que las jóvenes de 15 a 17 años de estrato medio alto, mencionan con seguridad que sentirían culpa al abortar y asumen que no importaría los motivos de la concepción del bebé porque este sería querido³⁶. En contraste, las jóvenes de 17 a 19 años que se encuentran más cerca de ingresar a la universidad sí están a favor del aborto”. Estos resultados, podrían ratificar que el 44.44% de los 81 casos de embarazo terminaron en aborto, al contrario del 55.55% que fueron embarazos a término, de tal manera que podemos pensar que los(as) estudiantes no reciben un total apoyo de su familia ante esta situación, lo cual los lleva a tomar una decisión bastante importante sobre su embarazo.

De tal modo que, en las generaciones anteriores, cuando ocurría un embarazo en jóvenes de 20 años no eran considerados por la mayor parte de la población, como algo indebido o indeseable, cuando menos no en el mismo grado en lo que es en la actualidad⁴⁰; por ejemplo la investigación de Fosado Álvarez María Guadalupe, nos hace una mención de que en México, es observable un aumento importante en la participación de mujeres que continúan con sus estudios de nivel superior en carreras llamadas tradicionales o bien, en otras consideradas por mucho tiempo “masculinas”³⁵; la cual tiene una similitud con la investigación sobre Percepciones y Comportamientos de Riesgos en la Vida Sexual y Reproductiva de los Adolescentes de Rodríguez Cobrera Aida y Álvarez Vázquez Luisa , en donde nos hace hincapié

en que los embarazos precoces, los abortos y las infecciones de transmisión sexual, son resultados de conductas de riesgos, que en los adolescentes limitan sus oportunidades para el desarrollo de un proyecto de vida adecuado y proporcionan afectaciones a su salud que en ocasiones varían según el enfoque de género⁴¹.

Ambos artículos tienen una ligera relación con este trabajo, esta puede estar identificada con el grado de estudios de ambos padres y los proyectos de vida que tiene nuestra población en 10 años; en el primer caso los(as) estudiantes hicieron mención de que la mayoría de sus madres (39.01%) llegaron a estudiar hasta el bachillerato o carrera técnica, el 33% hasta la secundaria o menos y el 26.50% estudio un nivel de licenciatura, en el caso de los padres, el 33.99% estudió de igual manera hasta el bachillerato o una carrera técnica, en el caso de los que estudiaron hasta la secundaria o una licenciatura o más, tuvieron el mismo porcentaje (31.63%). Aunque parezca que esto no tiene relación, tiene mucho que ver, ya que los padres buscan que sus hijos o hijas tengan más oportunidades para poder crecer profesionalmente y puedan tener más oportunidades de obtener un trabajo, en el segundo caso tomaremos 5 resultados de la investigación, respecto a los proyectos de vida, ante la pregunta de ¿En diez años te ves... y así sucesivamente?, en el caso del ítem Casado(a) sin hijos, la mayoría (61.87%) indicó que no, el 33.67% indicó que no se ve en diez años sin hijos, al contraste del ítem casado(a) con hijos que el 51.42% no se ve de esa manera, mientras que el 44.90% sí se ve en diez años de esa manera.

En cuanto a lo profesional, la mayoría (96.63%) de la población que se tomó en cuenta, se ve a futuro con su carrera terminada, de tal manera que el 97.41% se ve trabajando en su profesión, mientras que el 0.68% (con carrera terminada) y el 0.59% (trabajando en su profesión) indicaron negativamente, de igual manera el 89.33% afirmó estar realizando estudios de posgrado y el 7.09% indicó de manera negativa. De ahí que en la actualidad los jóvenes pasan por diversos cambios en su vida, y tienden a tener diferentes opiniones respecto a un embarazo.

Retomando una vez más el artículo de Rodríguez Cabrera Aida y Álvarez Vázquez Luisa, nos explica que las relaciones entre los padres e hijos(as), el rol de ser padre,

la comunicación entre ellos, las actitudes percibidas en la vida sexual de sus hijos al igual al apoyo que dan, son elementos asociados con el retardo en el inicio de la vida sexual en los adolescentes, lo cual es un factor esencial; como ejemplo nos señalan que “al indagar si los adolescentes se protegieron o no en su primera relación sexual, se encontró que el 76.2% de su población no lo hicieron, con un comportamiento casi igual entre los dos sexos, esto en el municipio de La Lisa”⁴¹, esta investigación también señala que “las técnicas cualitativas aplicadas en las investigaciones permiten obtener alguna información acerca de las razones que llevan a que no se protejan en las relaciones sexuales, por ejemplo una adolescente expresó: “Yo pienso que eso es parte de la incultura...” retomando esa frase, podemos acreditarlo a la falta de confianza que tienen los(as) estudiantes para poder platicar sobre estos temas con sus padres⁴², siendo así una de las investigaciones que tiene una semejanza bastante grande con nuestro trabajo.

Un ejemplo sobre los factores sociales es saber el tipo de familia en la que se encontraban viviendo, los(as) estudiantes, ya que este puede llegar a ser un factor predisponente a que ocurran embarazos a temprana edad, independientemente si son deseados o no; por ejemplo el 93.5% indicaron que vivían con ambos padres o solo con uno, hermanos y/o hermanastros o con más familiares en una sola vivienda, al contrario del 3.84% que indicó que no viven con su familia (esto puede deberse a muchas circunstancias, entre ellas el mudarse porque la universidad a la que asisten, ya que no les queda cerca o por circunstancias ajenas y personales).

De ahí que existen investigaciones, que su principal enfoque es este tipo de factor, uno de ellos es el artículo Embarazo en la Adolescencia y Familia de Salim Martínez Yasmina, en el cual su objetivo principal es determinar el comportamiento de la salud familiar en gestantes adolescentes del municipio de Batabanó; en donde sus resultados hacen mención de que el 60% de las familias fueron funcionales, y ellos toman en cuenta algunas características familiares que son de riesgo y que llegaron a afectar de alguna manera a las familias donde se encontraban cohabitando las adolescentes gestantes, las cuales fueron: senescente en el hogar con un 36.6%, problemas nutricionales o malas prácticas alimentarias (73.3%), un embarazo

adolescente (100%), jóvenes desvinculadas del estudio (80%), y poco apoyo de otros familiares fuera del núcleo (23.3%). También se hace mención de que el 60% de las familias presentó criticidad entre leve (20%) y elevada (40%). Para poder obtener estos resultados, emplearon la Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar (FF-SIL), el cual les permitió evaluar las relaciones intrafamiliares a través de categorías (cohesión, armonía, rol, afectividad, comunicación, adaptabilidad y permeabilidad)⁴³.

Sobre esta misma línea de investigación, y tomando en cuenta el trabajo anterior que tiene una breve semejanza con nuestra tesis, aunque en esta investigación se utilizó el EMA, en donde la cédula 3 (hoja color amarillo-anaranjado) se centró en ítems sobre el ambiente familiar en el que se encontraban los(as) estudiantes, por ejemplo en el caso de si reciben calidez y apoyo familiar, la respuesta que más predominó fue el 89.45% dio a entender que está de acuerdo con esto, en el caso de si la atmosfera de su familia usualmente es desagradable, una parte reducida (9.06%) señaló que estaba de acuerdo, lo cual es un poco preocupante porque no podemos dejar de lado esto, si es que se llegó a una situación de embarazo; en lo que respecta con la comunicación familiar, anteriormente nos pudimos dar cuenta qué hubo un poco más de distribución en las respuestas el 26.50%, de los(as) estudiantes de la FES Iztacala insinuaron que ni están de acuerdo ni en desacuerdo, en contraste con el apoyo familiar que reciben mutuamente en el cual el 14.68% tiene una opinión neutra al respecto.

Tomando en cuenta nuestros resultados, la investigación sobre Uso de Métodos Anticonceptivos en Jóvenes de América Latina, un Aporte desde Ecuador, reafirma una parte de los resultados obtenidos, ya que nos señala que “solo el 45.3% de los jóvenes de su estudio tienen relaciones satisfactorias con sus padres y el 54.75 poca o nada satisfactoria. Esto muestra que la mitad de la población local joven está en riesgo de no obtener información de su familia porque no se comunican de manera efectiva con sus padres y esto aumenta la probabilidad de buscar información en otras fuentes o simplemente no buscarla”⁴⁴.

X. Conclusiones

En esta investigación, se logró determinar e identificar diferentes factores biopsicosociales, los cuales se ven envueltos en un embarazo no deseado; el cual se entiende como una gestación no planificada y puede llegar a ocurrir en cualquier etapa de la vida de las personas (en nuestro caso estudiantes de la FES IZTACALA), de tal manera que se llegó a convertir en un problema grave, en la población a nivel mundial; en el caso de México este es un problema de salud pública debido a los embarazos que ocurren a temprana edad, según la OMS los embarazos en la adolescencia llegan a tener una grave repercusión en el ámbito biopsicosocial tanto de la madre como del hijo, de igual manera se llegan a producir complicaciones durante este proceso⁴⁵.

Todos los datos hallados y observados no solo durante la recopilación de los resultados sino desde la búsqueda de información, puedo concluir que no solo es de suma importancia saber en qué consiste el embarazo no deseado sino también saber sobre los factores predisponentes y/o asociados que afectan a cada uno(a) de los(as) adolescentes y adultos jóvenes, ya que el Consejo Nacional de Población proyectó desde el 2019 que la tasa de específica de fecundidad sería del 47.08 en el caso de 15 a 19 años y del 77.48 entre los 20 y 24 años de edad⁴⁶, mientras que hasta el 2022, el INEGI presentó que el porcentaje de nacimientos registrados de madres menores de 20 años fue del 15.1%⁴⁷; el cual nos da una perspectiva diferente a lo que se cree ya que se pudo observar que algunos de los embarazos pudieron ser producto de actos sexuales forzados y muchas veces los(as) estudiantes pasan por situaciones en su ambiente familiar que no les permite hablar con toda la libertad sobre las diferentes situaciones por las que se enfrentan, dando hincapié a diversos factores que llegan a influir en un embarazo a temprana edad y no permita que sus planes de vida a largo plazo se cumplan del todo. De tal manera que la apropiada educación sexual y reproductiva sea importante para evitar un embarazo no deseado, ya que los(as) jóvenes se ven obligados a madurar mucho antes de tiempo.

XI. Limitaciones

En este apartado se abarcarán las limitaciones que se pudieron presentar en esta investigación, la pandemia por Covid-19, que como sabemos afectó mundialmente a la población, aun así, no solo fue un tema para realizar diversas investigaciones alrededor del mundo, sino que para mí fue una limitación, por ejemplo en el caso de esta investigación, no se conocía mucho sobre la forma de infección y los síntomas (esto dependía de cada persona) y por ende en ese momento no se podía realizar una investigación, pero al mismo tiempo fue una oportunidad de indagar en los factores que se ven envueltos, al momento de estar embarazada (sobre todo siendo joven).

Otra limitación, fue que, al elegir el tema de investigación, ya que me encontraba realizando mi servicio social y para poder liberarlo tenía que realizar un protocolo de investigación, y solo se contaba con los resultados del EMA (Examen Médico Automatizado) y teniendo en cuenta esto, solo se podía elegir temas relacionados a cada una de sus cédulas, aun así, sin esta restricción no habría podido interesarme en el embarazo no deseado en los(as) estudiantes que ingresaron en 2015, ya que era un tema algo difícil de investigar debido a la limitación de datos; sin embargo, conversando con algunos compañeros ajenos al servicio social, indicaron que sería interesante conocer las cifras en el caso de nuestra población estudiantil, de tal manera que esta limitación se convirtió en una oportunidad de profundizar en el tema.

Retomando esto, al principio la investigación se centraría en dos años (2015 y 2019), los cuales abarcaban el año de ingreso y egreso de los(as) respectivos(as) estudiantes de la FES IZTACALA, sin embargo, no se pudo concretar porque era muy difícil plasmar cada uno de los resultados (de ambos años), y por ende sería menos entendible, de ahí que el trabajo solo se centre en el año de ingreso (2015).

XII. Propuestas

A raíz del análisis de los resultados y la investigación bibliográfica, surgieron propuestas que pudieran llegar a beneficiar en próximas investigaciones o incluso a los(as) estudiantes que sigan ingresando a la FES IZTACALA a lo largo de los años, de ahí que en este apartado se explique el origen de cada una de las propuestas.

En pocas palabras, cuando se toca el tema sobre embarazo no deseado ante la sociedad actual, sobre todo ante el círculo social cercano a los(as) estudiantes, se llega a crear una idea bastante errónea sobre los factores que influyeron para que las estudiantes quedaran embarazadas, mientras cursaban sus estudios; entre ellos podemos destacar el inicio a muy temprana de su vida sexual, el uso de sustancias nocivas para la salud y/o el uso inadecuado de los métodos anticonceptivos.

Y como se pudo observar, en la etapa de la adolescencia y la adultez joven, ocurren diversos cambios tanto biológicos como emocionales para las alumnas, al pasar por un embarazo, independientemente de que sea deseado o no, hace que ellas, junto con sus parejas o su familia, se proyecten una idea a largo plazo sobre su futuro.

1. Retomando el párrafo anterior, en nuestra población hubo estudiantes que sufrieron violencia (independientemente del tipo) y al mismo tiempo algunas tuvieron embarazos, hay que tomar en cuenta que el nivel de violencia que se llegó a presentar en los(as) estudiantes es tanto de alto (de acuerdo al Violentómetro, diseñado por la UPGPG)⁴⁸, como de un nivel medio (ambas dependiendo del género), esto queda bastante claro porque en el primer caso, nuestra población estudiada al contestar el ítem “Alguien te ha forzado a tener contacto sexual” el 3.94% de los 1015 estudiantes refirió haber sufrido violencia sexual (el 3.44% de los casos son de género femenino y el 0.44% son masculino), mientras que el 95.76% demostró que el ambiente familiar era agradable, y en el segundo caso podemos tomar como ejemplo el ítem “Has recibido golpes, insultos y humillaciones por parte de un familiar” en donde el 13.69% reflejó sufrir violencia, mientras el 89.85% indicó no padecer violencia en alguno de sus tipos; por lo tanto, el porcentaje de

violencia incluida la sexual (esto con base a los gráficos del 19 al 22) fue entre el 4.93% al 16.04%, al contrario de la mayoría (arriba del 50%) de los(as) estudiantes que no sufrió violencia, esto solo significa que pese a que se obtuvo un índice bajo en esta investigación, es un tema que toma mucha relevancia hoy en día, por el aumento de casos dentro de este ámbito. Ahí es donde surge una propuesta sobre la prevención de violencia tanto a nivel medio superior como en nivel superior, por ejemplo, los estudiantes del área de la salud, ya sea enfermería o medicina (deberán ser estudiantes que ya hayan cursado el 50% de su carrera o que hayan cursado algún módulo educativo) en conjunto con la carrera de psicología, pueden ayudar a los(as) estudiantes (independientemente del semestre que se esté cursando), ya sea mediante una feria de la salud enfocada a este tema, donde no solo se abarque la prevención, sino la forma de sobre llevar este tema y presentarla en los diversos planteles de la UNAM.

2. La afectación psicológica, a la que se enfrentan los(as) jóvenes ante un embarazo no deseado es muy difícil, por eso es importante conocer si los(as) estudiantes mantienen una buena relación con su familia, de ahí que, la investigación Depresión en Adolescentes Embarazadas de Martínez Lanz Patricia, identifico que una de las reacciones de las mujeres ante el diagnóstico de embarazo fue temor y depresión moderada, y en menor proporción una sintomatología de depresión grave⁴⁹, por ejemplo en tercer semestre realizamos prácticas comunitarias y una de las actividades que se realizan es una feria de la salud dentro de la clínica y un estudio de campo, una propuesta podría ser que los(as) estudiantes en conjunto con las enfermeras del área preventiva, den información sobre los diferentes centros de seguridad social del IMSS (no importa si son derechohabientes o no), en donde pueden encontrar ayuda psicológica, en el cual realizan diferentes actividades para ayudar a salir del problema en el que se encuentran, de igual forma pueden aprender algún oficio y que les pueda a seguir progresando en su proyecto de vida.

De ahí que, la educación sexual y la promoción a la salud son bastante importantes, ya que contribuyen al bienestar de la población, la familia, la cual se favorece gracias al desarrollo de habilidades y destrezas; esto da pie a investigaciones que hablen sobre la promoción a la salud y la prevención del embarazo a temprana edad, en este tipo de trabajos se tiende a aplicar una evaluación inicial y una evaluación después de aplicar algún programa educativo; este tipo de programas es de mucha utilidad en la sociedad actual, ya que si no hubo una información adecuada desde los niveles básicos de educación, este tipo de información ayuda a enriquecer el conocimiento de los adolescentes y jóvenes que tengan dudas sobre la vida sexual y sus repercusiones a largo plazo, así como la protección adecuada que existe hoy en día, un ejemplo de esto, es la investigación que se enfocó en la promoción y en la prevención, en donde se encontró que la población que estudiaron, menos de la mitad no cuenta con los conocimientos suficientes sobre la anticoncepción, este tipo de problemas son lo que principalmente afectan a los jóvenes al momento de tener relaciones sexuales y por ende ya sea el uso inadecuado o nulo de ellos, conllevan a un embarazo no deseado, así como las repercusiones que hemos abarcado^{24,38,50}.

3. En el plan de estudios de enfermería, hay un módulo que se enfoca en la educación, en donde los(as) estudiantes de 7º semestre (pre-especialización), eligen un tema de estudio y por ende realizan un programa educativo para ponerlo en práctica con estudiantes de los mismos semestres o con semestres menores (puede ser de la misma carrera o diferente), retomando esto se puede realizar un programa educativo enfocado a la prevención de embarazos no deseados o en el caso de que las jóvenes madres que sí decidieron continuar con el embarazo, se puede realizar un programa educativo sobre profilaxis en el embarazo, el cual consiste en dar temas sobre los aspectos básicos del embarazo, el parto y el postparto, así como los cuidados correspondientes al recién nacido; el cual no solo es para la madre, sino para el padre, esta propuesta no solo ayudaría a los(as) jóvenes padres a sobrellevar un embarazo a temprana edad, sino también ayudar a madres que no tienen el apoyo tanto de su pareja como de su

familia, como bien se sabe en la actualidad parte de la población no tiene los recursos para poder realizar uno; sin embargo, hay instituciones de salud que ayudan a las madres en este ámbito, y esto ayuda en la prevención de depresión en el embarazo.

4. Otra propuesta relacionada a las ferias de salud es que los(as) estudiantes de enfermería de la FES IZTACALA, que hayan cursado los semestres de campos clínicos, puedan realizar una feria de salud para poder compartir conocimientos sobre temas de prevención hacia la salud, así como a la salud reproductiva y sexual; esto con base a que el inicio de la vida sexual a una temprana edad expone a los jóvenes a tener comportamientos sexuales de riesgo, los cuales pueda afectar su salud⁵¹, además de incluir temas sobre el consumo de sustancias nocivas que afectan a la salud.
5. Ya hablamos de ferias de salud a nivel medio superior y superior, pero también se podría enfocar la información a estudiantes de nivel básico, sobre todo en la secundaria o en escuelas asociadas a la UNAM, por ejemplo en quinto semestre se realizan prácticas en escuelas de nivel preescolar, esto se puede tomar como ejemplo, en tercer semestre parte de la práctica es comunitaria (preventiva), aquí con ayuda de las instituciones de salud se puede solicitar visitas a escuelas de nivel básico y realizar pláticas de prevención sobre diferentes temas, que sean de riesgo latente para ellos.
6. Como sabemos el Covid-19 fue una limitación, lo cual ayudó mucho en la conexión virtual, y esto es una oportunidad para realizar ferias de la salud virtuales, que no solo llevan la información a una población específica sino también a otras personas.
7. Por último, al revisar la bibliografía, la investigación La Salud Sexual en la Adolescencia Tardía de Caricote Ágreda Esther A, llegó a la conclusión de que existe una deficiente comunicación y confianza entre padres e hijos y normalmente estos tienen curiosidad, pero tienen pena al preguntar⁵², en 7º y 8º semestre (pre-especialización) se toma un módulo de investigación (cuantitativo y cualitativo) normalmente los(as) estudiantes buscan algún tema en común o que muestren interés en ellos, de ahí nace la propuesta de

hacer una investigación sobre los temas de interés en los jóvenes en la actualidad, pero enfocado en la sexualidad o el cómo afecta el embarazo en los(as) jóvenes de FES IZTACALA.

XIII. Referencias Bibliográficas

1. Maque Ponce ML, Córdova Ruíz RL, Soto Rueda AM, Ramos García JM, Rocano Rojas L. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente, 2017. riv [Internet]. 23 de julio de 2018;12(2):83-94. Disponible en: <http://bit.ly/4b6Em5V>
2. Madres adolescentes (INMUJERES) [Internet] Disponible en: <https://bit.ly/3vLzPpv>
3. Salud S de. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. gob. mx Disponible en:
4. Prescolar, Escolar, Adolescente, Adulto sano y Trabajador. – PDF [Internet] docplayer.es. Disponible en: <https://bit.ly/3HvzYQt>
5. Modelo biopsicosocial: qué es y como entiende la salud mental [Internet]. Psicologiaymente.com. 2020. Disponible en: <https://bit.ly/47LEVzp>
6. DOF – Diario Oficial de la Federación [Internet]. www.dof.gob.mx Disponible en: <https://bit.ly/3OdfmQz>
7. Guillén Terán AM. Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de septiembre a diciembre del 2014 Disponible en: <https://bit.ly/423VN37>
8. Examen Médico Automatizado, Universidad Nacional Autónoma de México [Internet] Disponible en: <https://bit.ly/492A2ml>
9. Editorial Definición Mx. Factores. Definición Mx. Ciudad de México [Internet] 2014 Disponible en: <https://bit.ly/3ubFXGV>
10. Diaz S, Schiappacasse V. ¿Qué y cuáles son los métodos anticonceptivos? Santiago de chiles, Instituto Chileno de Medicina Reproductiva. 2017. Disponible en: <https://bit.ly/3S8bB0b>
11. Planificación Familiar, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS [Internet] Disponible en: <https://bit.ly/3S8bGB1>
12. El embarazo en la Adolescencia, Organización Mundial de la Salud 2020 [Internet] Disponible en: <https://bit.ly/3U8SLZa>

13. Morales Díaz E, Solanelles Rojas AM, Mora González SR, Miranda Gómez O. Embarazo no deseado en alumnas universitarias. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]; 42(2): 153-63. Disponible en: <https://shorturl.at/lpAZ7>
14. Paredes PPQ, Lazo B del CR. Antecedentes históricos de la educación de la sexualidad para prevenir el embarazo en la adolescencia, su incidencia en la práctica deportiva. PODIUM: Revista de Ciencia y Tecnología en la Cultura Física [Internet]. 2010;5(4):356–68. Disponible en: <https://shorturl.at/fiyFR> o <https://shorturl.at/gkIGI>
15. Oviedo Córdoba M, García Vesga MC. El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud [Internet]. 2011;9(2 (Julio - Diciembre)):929–43. Disponible en: <https://shorturl.at/bijBK>
16. Flores-Valencia, M. E., Nava-Chapa, G., & Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de salud pública, 19, 374-378. Disponible en: <https://shorturl.at/jstO8>
17. El matrimonio y la sexualidad (2017, Noviembre 14), Arqueología Mexicana [Internet] Disponible en: <https://shre.ink/r7o3>
18. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe, Rev. Panamericana de Salud Pública [Internet]. 202;11(3). Disponible en: <https://shorturl.at/vzOS0>
19. Luparello, R.C. Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando durante el año 2010, Córdoba (2014) [Internet] Disponible en: <https://shorturl.at/bfG15>
20. Mujeres, I.N. de las, Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. Gob.mx 2021 Disponible en: <https://shorturl.at/fnO05>

21. Día nacional para la prevención del embarazo no planificado en adolescentes, Secretaría de Salud [Internet] ss.puebla.gob.mx Disponible en: <https://shorturl.at/dvwz4>
22. Sánchez Trejo, A. Embarazo en las adolescentes. Caso del hospital obstétrico Pachuca, Uaehedumx [Internet] 2015. Disponible en: <https://shorturl.at/IHQ06>
23. Vásquez Patiño DS, Ochoa Saldarriaga CA, Moncada Patiño JE. Factores biológicos, socioeconómicos y culturales asociados con el embarazo en adolescente. repositoryceseduc [Internet] 2015 Disponible en: <https://shorturl.at/ptDO4>
24. Calero Yera E, Rodríguez Roura S, Trumbull Jorlen A. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Humanidades Médicas [Internet]. 2017 Dec 1;17(3):577–92. Disponible en: <https://shorturl.at/lwxAM>
25. Pinzón-Rondón, Á. M., Ruiz-Sternberg, Á. M., Aguilera-Otalvaro, P. A., & Abril-Basto, P. D.. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Revista chilena de obstetricia y ginecología, [Internet] (2018) 83(5), 487-499. Disponible en: <https://shorturl.at/qLRW6>
26. Vanegas-Coveña, D. P., Parrón-Carreño, T., Aranda-Torres, C., & Alarcón-Rodríguez, R.. Factores de riesgo asociados con embarazos no deseados en mujeres estudiantes de medicina. [Internet] Gaceta médica de México, (2019) 155(4), 357-362. Disponible en: <https://shre.ink/r7ox>
27. Cancino, A. M., & Valencia, M. H. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatología y reproducción humana, [Internet] (2015). 29(2), 76-82. Disponible en: <https://shre.ink/r7oM>
28. Ramírez, A. N., Domínguez, B., de Oca Rodríguez, C. M., Díaz, A. R., Rojas, N. B., López, C., & López, E. Evaluación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes en la comunidad de Las Tablas, Municipio Matanzas, Provincia Peravia, República Dominicana, durante el período noviembre 2017-enero 2018. [Internet] Ciencia y Salud, (2019). 3(1), 43-50.

Disponible en:
<https://shre.ink/r7og>

- 29.** Vélez Arango, A. L. El embarazo en el adolescente: una visión desde la dimensión emocional y la salud pública. *Revista cuidarte*, [Internet] (2012). 3(1), 394-403. Disponible en:
<https://shre.ink/r7o8>
- 30.** Pérez, K. H., & Romero, E. O.. Embarazo en estudiantes de carreras universitarias. [Internet] *Dictamen libre*, (2011) (8), 68-72. Disponible en:
<https://shre.ink/r7of>
- 31.** Odean, I.. Los Factores Sociales que Influyen en el Embarazo y en el uso de Anticonceptivos de Adolescentes en el Barrio 25 de Mayo, Maipú, Mendoza. [Internet] (2012) Disponible en: <https://shre.ink/r7op>
- 32.** Climent, G. I. Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy*, [Internet] (2009). (37), 221-242. Disponible en: <https://shre.ink/r7oB>
- 33.** Gómez-Mercado, C. A., & Montoya-Vélez, L. P. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Revista de Salud pública*, [Internet] (2014). 16, 393-407. Disponible en: <https://shre.ink/r7os>
- 34.** Sánchez Arevalo, S., Bastidas Tello, G., Alfonso González, I., Labrada Gonzalez, E., & Montoya Escobar, E.. Embarazo no deseado y sus factores asociados en estudiantes universitarias. *Revista espacios*, [Internet] (2019) 40(39), 3-4. Disponible en:
<https://shre.ink/r7od>
- 35.** Álvarez, M. M. G. F., Cervantes, M. C. S., & Palma, A. F. V. Factores psicosociales que influyen en embarazos no planeados. Caso, estudiantes de la licenciatura en Trabajo Social de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. [Internet] Disponible en:
<https://shre.ink/r7oc>

36. Aguirre, P. A. G. U. Panorama del embarazo adolescente en la Ciudad de México: percepciones desde las y los adolescentes. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. (2019).
37. Delgado, J. D.. Investigación pedagógica sobre intervención educativa para la prevención del embarazo e infecciones de transmisión sexual en los estudiantes de la Facultad de Enfermería No. 2 de la Universidad Autónoma de Guerrero. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet] (2017). Disponible en: <https://shre.ink/r7ol>
38. Álvarez Cortés, J. T., Blanco Álvarez, A., Torres Alvarado, M., Guilarte Selva, O. T., & Asprón Fernández, A. Programa educativo sobre el embarazo no deseado dirigido a las adolescentes. Correo Científico Médico, [Internet] (2018). 22(4), 559-570. Disponible en: <https://shre.ink/r7oH>
39. Pirámide de población 2019 [Internet] datosmacro.com. Disponible en: <https://shre.ink/r7o9>
40. Stern C. El “problema” del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate. El Colegio de México AC; 2012.
41. Cabrera, A. R., & Vázquez, L. Á. Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. Revista cubana de salud pública, (2006). 32(1), 1-9.
42. Winkler, M. I., Pérez, C. P., & López, L. ¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región metropolitana. Terapia psicológica, (2005). 23(2), 19-31. Disponible en: <https://shre.ink/r7on>
43. Martínez, Y. S., Cuello, R. D., & Aguilar, D. S. Embarazo en la adolescencia y familia. Revista Sexología y Sociedad, [Internet] (2017). 23(1). Disponible en: <https://shre.ink/r7om>
44. Chiliquinga Amaya, J. A., Salazar Montero, P. B., Riofrio García, S. Y., & Loaiza Maldonado, D. J. Uso de métodos anticonceptivos en jóvenes de

- América Latina, un aporte desde Ecuador. Revista San Gregorio, [Internet] (2021). 1(45), 158-173. Disponible en: <https://shre.ink/r7qY>
- 45.** Morín-Juárez, A., Treviño-Alanís, M., & Rivera-Silva, G. Embarazo en estudiantes universitarias. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, [Internet] (2019).57(1), 4-5. Disponible en: <https://shre.ink/r7q4> o <https://shre.ink/r7q6>
 - 46.** De Población, C. N. (s. f.). Bases de datos de la conciliación demográfica 1950 a 2019 y proyecciones de la población de México 2020 a 2070. gob.mx. [Internet] Disponible en: <https://shre.ink/r7q0>
 - 47.** De Estadística Y Geografía, I. N. (s. f.). Natalidad y fecundidad. [Internet] Disponible en: <https://shre.ink/r7qJ>
 - 48.** Instituto Politécnico Nacional [Internet] Violentómetro. (2019). Disponible en: <https://shre.ink/r7qw>
 - 49.** Lanz, P. M., & Waysel, K. R. Depresión en adolescentes embarazadas. Enseñanza e investigación en psicología, [Internet] (2009). 14(2), 261-274. Disponible en: <https://shre.ink/r7qV>
 - 50.** Obando, C. L., & Torrado, J. A. Promocion de la salud y prevencion de la incidencia de adolescentes embarazadas entre las edades de 12 a 20 años en los municipios de palmira, villavicencio, istmina, florencia y ocaña.[Internet] Disponible en: <https://shre.ink/r7qR>
 - 51.** Camacho, M., & Jordán, J. La educación sexual: como método para la prevención de embarazos no deseados en el bachillerato. ¿. A qué edad piensas que debe iniciar la Educación Sexual. [Internet] (2018) Disponible en: <https://shre.ink/r7qz>
 - 52.** Caricote Ágreda, E. A. La salud sexual en la adolescencia tardía. Educere, [Internet] (2009). 13(45), 415-425.Disponible en: <https://shre.ink/r7qF>

XIV. Anexos

Examen Médico Automatizado

- Cédula #1 (Lila)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGURIDAD UNIVERSITARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA SALUD
EXAMEN MÉDICO AUTOMATIZADO PARA ESTUDIANTES
INGRESO/EGRESO GENERACIÓN 2020
LEE ANTES DE EMPEZAR:



Bienvenido a la **UNAM**: Este evento nos permite contar con datos para abrir tu expediente clínico. Además, nos serán de utilidad para mejorar los servicios de atención individual, grupal o colectiva y cuidar los aspectos físicos, psicológicos y sociales que contribuyen en la salud de cada uno. **ES IMPORTANTE QUE CONTÉSTES TODOS LOS INCISOS.** Fíjate en las que debes **"BRINCAR"** y sigue las instrucciones.

No. de cuenta

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Responder únicamente con lápiz del número 2 o 2 1/2

Llena bien tu NÚMERO DE CUENTA.

Si tienes duda consulta a los monitores.

La información que nos proporcionas es **TOTALMENTE CONFIDENCIAL.** Sólo tiene acceso a ella el equipo de salud.

La Dirección General de Atención a la Salud de la UNAM, con domicilio en Circuito Escolar S/N, Alcaldía Coyoacán, C. P. 04510, en la Cd. Mx., es responsable del tratamiento de sus datos personales para brindarle atención médica primaria y de urgencia. Esta dependencia universitaria podría realizar transferencias de estos datos a terceros. Usted podrá ejercer sus derechos ARCO en la Unidad de Transparencia de la UNAM, o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. El aviso de privacidad integral se puede consultar en <http://www.dgsm.unam.mx/index.html>

1. ACTUALMENTE ¿TE SIENTES MAL DE SALUD? SI NO

2. INDICA SI EN EL ÚLTIMO MES, ¿HAS TENIDO MOLESTIAS IGUALES O MUY SIMILARES A ÉSTAS? SI NO

a)	Dolor de cabeza y sensación de mareo que se acompaña de zumbido de oídos	☐	☐
b)	Convulsiones (ataques)	☐	☐
c)	Desmayos en varias ocasiones	☐	☐
d)	Fiebre sin que se sepa la causa	☐	☐
e)	Problemas para oír	☐	☐
f)	Dolor en el pecho o espalda que te aumenta cuando respiras	☐	☐
g)	Tos que no se te quita	☐	☐
h)	Debilidad, te han dicho que te has puesto pálido y sientes que te falta el aire al realizar esfuerzo o ejercicios que antes no te cansaban	☐	☐
i)	Dolor punzante o ardor en la boca del estómago que se acompaña a veces con náuseas, eructos y vómitos	☐	☐
j)	Dolor e inflamación abdominal, con diarrea, falta de apetito y debilidad general	☐	☐
k)	Diarrea con sangre	☐	☐
l)	Debilidad que se acompaña de aumento de sed, de apetito y en la cantidad que orinas	☐	☐
m)	Pérdida de peso sin causa aparente	☐	☐
n)	Aparición de moretones sin causa aparente	☐	☐
ñ)	Tu orina es turbia (no transparente) y se acompaña de molestias al orinar como ardor, dolor o deseos de seguir orinando aunque ya hayas terminado	☐	☐
o)	En tus genitales, comezón, ronchas o enrojecimiento y algún escurrimiento	☐	☐
p)	Tus uñas se han puesto gruesas, opacas y oscuras	☐	☐
q)	Alguna de tus articulaciones se inflaman, se ponen rojas y te duelen sin que te hayas golpeado	☐	☐
r)	Grietas y/o vejiguitas en los pies y has notado que te provocan comezón y mal olor	☐	☐

3. ¿CUÁLES DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS DE SALUD, HAS TENIDO O TIENES? SI NO

a)	Alergia	☐	☐
b)	Amigdalitis (anginas) cinco o más veces al año	☐	☐
c)	Asma	☐	☐
d)	Cáncer	☐	☐
e)	Diabetes	☐	☐
f)	Epilepsia	☐	☐

g)	Tuberculosis	☐	☐
h)	Gripa o tos más de tres veces al año	☐	☐
i)	Hepatitis	☐	☐
j)	Infecciones en el oído	☐	☐
k)	Leucemia	☐	☐
l)	Parálisis permanente en las piernas	☐	☐
m)	Migraña	☐	☐
n)	Presión arterial alta	☐	☐
ñ)	¿Has recibido alguna transfusión de sangre?	☐	☐
o)	¿Te has fracturado: DOS O MÁS VECES?	☐	☐
p)	¿Te han operado: DOS O MÁS VECES?	☐	☐
q)	¿Te has realizado algún tatuaje(s)?	☐	☐
r)	¿Te has colocado algún piercing(s)?	☐	☐

4. ALGUIEN DE TU FAMILIA:

	NINGUNO	PAPÁ	MAMÁ	HERMANOS
a)	Ha tenido problemas por consumir alcohol	☐	☐	☐
b)	Consume marihuana	☐	☐	☐
c)	Consume cocaína, crack, inhalables, etc.	☐	☐	☐
d)	Fuma más de 4 cigarros al día	☐	☐	☐

5. A ALGUIEN DE TU FAMILIA LO HAN DIAGNOSTICADO CON:

	NINGUNO	PAPÁ	MAMÁ	HERMANOS
a)	Artritis	☐	☐	☐
b)	Cáncer	☐	☐	☐
c)	Enfermedades del corazón	☐	☐	☐
d)	Depresión	☐	☐	☐
e)	Diabetes	☐	☐	☐
f)	Obesidad	☐	☐	☐
g)	Presión arterial alta	☐	☐	☐

SOBRE TU DESARROLLO FÍSICO:
Contesta en cada inciso

6. SÓLO PARA HOMBRES SI NO

a)	¿Tienes dificultad para retraer la piel del pene?	☐	☐
b)	¿Tienes alguno de tus testículos aumentado de volumen y te causa molestia?	☐	☐
c)	¿Consideras normal la forma y tamaño de tus genitales?	☐	☐

NIGUEX, S.A. de C.V. 56 81 10 00 • 56 81 90 09 CLAVE: SRN0519D71R271

Examen Médico Automatizado (EMA), D.R. UNAM, 2003 - 2019.

SOBRE TU DESARROLLO FÍSICO: Contesta en cada inciso							
7. SÓLO PARA MUJERES							
a) ¿Ya tuviste tu primera menstruación?			SÍ	NO			
b) ¿Tu menstruación es regular? (cada 28 o 30 días)							
c) ¿En cada menstruación, tienes dolor tan intenso que te impide hacer tu vida cotidiana?							
d) ¿Consideras normal la forma y tamaño de tus genitales y de tus pechos?							
8. ¿HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES?			SÍ	NO			
PASA A LA PREGUNTA 15							
9. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?							
1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9							
10. LA OCASIÓN QUE TUVISTE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL, ¿TÚ O TU PAREJA USARON ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?							
SÍ NO							
11. ¿USAS LOS SIGUIENTES MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?							
	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre			
a) Condón							
b) Dispositivo intrauterino							
c) Inyecciones o pastillas							
d) Anticoncepción de emergencia							
e) Parches o implantes							
12. EN TUS RELACIONES SEXUALES:							
SÍ NO							
a) ¿Tienes varias parejas o has cambiado frecuentemente de pareja?							
b) ¿Has tenido alguna infección de transmisión sexual?							
c) ¿Has recibido tratamiento médico para infecciones de transmisión sexual?							
d) ¿Tienes o has tenido relaciones sexuales con personas de tu mismo sexo?							
13. ¿TÚ O TU PAREJA HAN TENIDO UN EMBARAZO?			SÍ	NO			
PASA A LA PREGUNTA 15							
14. SI TU PAREJA Y TÚ HAN TENIDO UN EMBARAZO:							
SÍ NO							
a) ¿Planeaste el embarazo?							
b) ¿Han tenido bebés?							
c) ¿Han tenido abortos?							
15. ACERCA DE TU VISTA							
SÍ NO							
a) ¿Ves bien de lejos y de cerca sin lentes?							
b) ¿Usas lentes?							
Si tu respuesta es NO, por favor pasa con el personal capacitado para que te hagan tu medición de agudeza visual							
16. MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL		SÓLO PARA EL PERSONAL CAPACITADO					
		20/20	20/25	20/30	20/40	20/50 ó +	NO VE
a) OJO DERECHO							
b) OJO IZQUIERDO							
17. ANOTA TU PESO Y TALLA		Llena correctamente los círculos correspondientes					
a) Peso en Kg.		1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9					
b) Estatura en cm.		1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9					

18. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿HAS TRATADO BAJAR DE PESO?					SÍ	NO
						PASA A LA PREGUNTA 21
19. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, ¿HAS HECHO ALGUNA DE ESTAS COSAS PARA BAJAR DE PESO?						
	Nunca	A veces	2 veces en una semana	Más de 2 veces en una semana		
a) Vomitado después de comer						
b) Ayunos (dejar de comer por 12 hrs. o más)						
c) Más de una dieta						
d) Ejercicio						
e) Usado pastillas						
f) Tomado diuréticos (sustancias para perder agua)						
g) Tomado laxantes (sustancias para facilitar la evacuación)						
20. ¿TE HA OCURRIDO ESTO EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES?						
	Nunca o casi nunca	A veces	2 veces en una semana	Más de 2 veces en una semana		
a) Me ha preocupado engordar						
b) En ocasiones he comido demasiado, me he atascado de comida						
c) He perdido el control sobre lo que como (tengo la sensación de no poder parar de comer)						
21. QUÉ TAN IMPORTANTE ES PARA TÍ...						
	Muy importante	Importante	No muy importante	Nada importante		
a) Cuidar tu salud y hacer ejercicio						
b) Mantenerse saludable todo el año						
c) Tener hábitos saludables con respecto a la comida						
d) Dormir lo suficiente y descansar						
22. EN PROMEDIO, ¿CUÁNTAS HORAS DUERMES POR LA NOCHE CUANDO VAS A LA ESCUELA?						
1 2 3 4 5 6 7 8 9 Más						

• Cédula #2 (Rojo)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGURIDAD UNIVERSITARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA SALUD
EXAMEN MÉDICO AUTOMATIZADO PARA ESTUDIANTES
INGRESO/EGRESO GENERACIÓN 2020
LEE ANTES DE EMPEZAR:



Bienvenido a la UNAM: Este evento nos permite contar con datos para abrir tu expediente clínico. Además, nos serán de utilidad para mejorar los servicios de atención individual, grupal o colectiva y cuidar los aspectos físicos, psicológicos y sociales que contribuyen en la salud de cada uno. **ES IMPORTANTE QUE CONTESTES TODOS LOS INCISOS.** Fíjate en las que debes "BRINCAR" y sigue las instrucciones.

No. de cuenta

0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

Responder únicamente con lápiz del número 2 o 2 1/2

Llena bien tu NÚMERO DE CUENTA.

La Dirección General de Atención a la Salud de la UNAM, con domicilio en Circuito Escolar S/N, Alcaldía Coyoacán, C. P. 04510, en la Cd. Mx., es responsable del tratamiento de sus datos personales para brindar atención médica primaria y de urgencia. Esta dependencia universitaria podría realizar transferencias de estos datos a terceros. Usted podrá ejercer sus derechos ARCO en la Unidad de Transparencia de la UNAM, o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

El aviso de privacidad integral se puede consultar en <http://www.dgsm.unam.mx/index.html>

23. ¿FUMAS?

☐ Sí
 ☐ NO, nunca he fumado
 ☐ Alguna vez lo hice, pero ya no

PASAA LA PREGUNTA 33

24. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO FUMASTE POR PRIMERA VEZ?

1	2	3	4						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

25. ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES HAS FUMADO TABACO?

☐ NO
 ☐ Sí, pero sólo en una ocasión
 ☐ Sí, más de una vez

26. EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS, ¿HAS FUMADO TABACO?

☐ NO
 ☐ Sí, de 1 a 5 días
 ☐ Sí, de 6 a 19 días
 ☐ Sí, 20 días o más

27. ¿CUÁNTOS CIGARROS FUMAS O FUMABAS AL DÍA?

1	2	3	4	5	6				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

28. ¿CUÁNTOS MINUTOS PASAN O PASABAN ENTRE EL MOMENTO DE LEVANTARTE Y FUMAR EL PRIMER CIGARRO?

☐ 5 o menos
 ☐ De 6 a 30
 ☐ De 31 a 60
 ☐ Más de 60

29. ¿ENCUENTRAS O ENCONTRABAS DIFICULTAD PARA ABSTENERTE DE FUMAR EN LUGARES DONDE ESTÁ PROHIBIDO (cines, hospitales, metro...)?

☐ Sí
 ☐ NO

30. ¿CUÁL ES EL CIGARRO QUE MÁS NECESITAS O NECESITABAS?

☐ El primero de la mañana
 ☐ Otros

31. ¿FUMAS O FUMABAS MÁS DURANTE LAS PRIMERAS HORAS DE LA MAÑANA QUE DURANTE EL RESTO DEL DÍA?

☐ Sí
 ☐ NO

32. ¿FUMAS O FUMABAS AUNQUE ESTÉS TAN ENFERMO COMO PARA ESTAR EN CAMA?

☐ Sí
 ☐ NO

33. ¿CONSUMES BEBIDAS QUE CONTENGAN ALCOHOL?

☐ a) Sí, aunque sea de vez en cuando
☐ b) No, nunca tomo
☐ c) Alguna vez lo hice, pero ya no

PASAA LA PREGUNTA 39

34. ¿CUANDO BEBES ALCOHOL, CONSUMES BEBIDAS ENERGIZANTES (Red Bull, Boost, etc.)?

☐ Sí
 ☐ NO

35. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO CONSUMISTE ALCOHOL POR PRIMERA VEZ?

1	2	3	4						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

36. CADA VEZ QUE TOMAS, ¿CUÁNTAS COPAS O CERVEZAS BEBES?

1	2								
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

37. EN EL ÚLTIMO MES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA TOMASTE UNA COPA COMPLETA DE BEBIDA ALCOHÓLICA?

☐ a) Nunca
☐ b) Una vez
☐ c) De dos a tres veces
☐ d) Una o más veces en la última semana

38. ¿CON QUÉ FRECUENCIA HAS TOMADO 5 O MÁS COPAS DE CUALQUIER BEBIDA ALCOHÓLICA EN UNA SOLA OCASIÓN?

☐ a) Nunca en el último año
☐ b) Por lo menos una vez en el último año
☐ c) Una vez en el último mes
☐ d) De dos o tres veces en el último mes
☐ e) Una o más veces en la última semana

39. ¿CONSUMES MARIHUANA?

☐ a) Sí, aunque sea de vez en cuando
☐ b) No, nunca he consumido
☐ c) Alguna vez lo hice, pero ya no

PASAA LA PREGUNTA 43

40. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO CONSUMISTE MARIHUANA POR PRIMERA VEZ?

1	2	3	4						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

41. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HAS CONSUMIDO MARIHUANA?

☐ Sí
 ☐ NO

42. EN EL ÚLTIMO MES, ¿HAS CONSUMIDO MARIHUANA?

☐ a) No
☐ b) Sí, de 1 a 5 días
☐ c) Sí, de 6 a 19 días
☐ d) Sí, 20 días o más

43. ¿CONSUMES COCAÍNA?

☐ a) Sí, aunque sea de vez en cuando
☐ b) No, nunca he consumido
☐ c) Alguna vez lo hice, pero ya no

PASAA LA PREGUNTA 46

44. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO CONSUMISTE COCAÍNA POR PRIMERA VEZ?

1	2	3	4						
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

45. EN EL ÚLTIMO MES, ¿HAS USADO COCAÍNA?

☐ a) No
☐ b) Sí, de 1 a 5 días
☐ c) Sí, de 6 a 19 días
☐ d) Sí, 20 días o más

46. ¿CONSUMES INHALABLES COMO THINER, ACTIVO, PEGAMENTO, PINTURA, CEMENTO, ETC., PARA ELEVARTÉ?					
a)	Sí, aunque sea de vez en cuando	☐			
b)	No, nunca he consumido PASA A LA PREGUNTA 49	☐			
c)	Alguna vez lo hice, pero ya no lo hago	☐			
47. ¿QUÉ EDAD TENÍAS CUANDO CONSUMISTE INHALABLES POR PRIMERA VEZ?					
1 2 3 4 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9					
48. EN EL ÚLTIMO MES, ¿HAS USADO INHALABLES?					
a)	No	☐			
b)	Sí, de 1 a 5 días	☐			
c)	Sí, de 6 a 19 días	☐			
d)	Sí, 20 días o más	☐			
49. DE LAS SIGUIENTES SUSTANCIAS, ¿CUÁLES HAS USADO EN LOS ÚLTIMOS?:					
		Nunca	12 Meses	30 Días	
a)	Alucinógenos (LSD, Peyote)	☐	☐	☐	
b)	Anfetaminas, éxtasis o tachas	☐	☐	☐	
c)	Heroína	☐	☐	☐	
d)	Estimulantes (cristal, ice, ritalin)	☐	☐	☐	
50. ¿TE HAN PRESIONADO EN ALGUNA FIESTA O "ANTRO" PARA CONSUMIR O COMPRAR DROGAS?					
			Sí	NO	
51. ¿TE HAN PRESIONADO DENTRO O CERCA DE TU ESCUELA PARA CONSUMIR O COMPRAR DROGAS?					
			Sí	NO	
52. ¿CONSUMES MEDICAMENTOS O VITAMINAS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA?					
a)	Sí	☐			
b)	No, nunca he consumido PASA A LA PREGUNTA 54	☐			
c)	Alguna vez lo hice, pero ya no	☐			
53. ¿QUE MEDICAMENTOS O VITAMINAS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA HAS USADO EN LOS ÚLTIMOS:					
		12 Meses	6 Meses	30 Días	
a)	Sedantes o tranquilizantes	☐	☐	☐	
b)	Esteroides	☐	☐	☐	
c)	Para el dolor de cabeza o cólicos	☐	☐	☐	
d)	Vitaminas	☐	☐	☐	
54. EN LA ÚLTIMA SEMANA, SENTISTE:					
		Nada	Poco	Regular	Mucho
a)	Entumecimiento u hormigueo	☐	☐	☐	☐
b)	Acaloramiento	☐	☐	☐	☐
c)	Debilidad en las piernas	☐	☐	☐	☐
d)	Incapacidad para relajarte	☐	☐	☐	☐
e)	Miedo a que pase lo peor	☐	☐	☐	☐
f)	Mareos	☐	☐	☐	☐
g)	Opresión en el pecho o taquicardia	☐	☐	☐	☐
h)	Inseguridad	☐	☐	☐	☐
i)	Miedo sin razón aparente	☐	☐	☐	☐
j)	Nervios	☐	☐	☐	☐
k)	Asfixia o sofocación	☐	☐	☐	☐
l)	Manos temblorosas	☐	☐	☐	☐
m)	Inquietud	☐	☐	☐	☐
n)	Miedo a perder el control	☐	☐	☐	☐
o)	Dificultad para respirar	☐	☐	☐	☐
p)	Miedo a morir	☐	☐	☐	☐
q)	Me he sentido asustado	☐	☐	☐	☐
r)	Indigestión (problemas digestivos)	☐	☐	☐	☐
s)	Debilidad o desvanecimientos	☐	☐	☐	☐
t)	Vergüenza	☐	☐	☐	☐
u)	Sudoración sin razón aparente	☐	☐	☐	☐
55. DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿CUÁNTOS DÍAS SENTISTE LO SIGUIENTE?					
		0	1 a 2	3 a 4	5 a 7
a)	Tenía pensamientos sobre la muerte	☐	☐	☐	☐
b)	Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	☐	☐	☐	☐
c)	Pensé en matarme	☐	☐	☐	☐

56. ¿ALGUNA VEZ TE HAS HERIDO, CORTADO, INTOXICADO O HECHO DAÑO PARA QUITARTE LA VIDA?					
a)	Una vez	☐			
b)	Más de una vez	☐			
c)	Nunca lo he hecho PASA A LA PREGUNTA 58	☐			
57. ¿EN ESA OCASIÓN(ES) EN QUIÉN TE HAS APOYADO PARA SEGUIR ADELANTE?					
		Siempre	Pocas veces	Muchas veces	Nunca
a)	Alguno de tus padres	☐	☐	☐	☐
b)	Otro familiar	☐	☐	☐	☐
c)	Un amigo	☐	☐	☐	☐
d)	Un religioso	☐	☐	☐	☐
e)	Un profesor	☐	☐	☐	☐
f)	En un grupo de ayuda	☐	☐	☐	☐
g)	En mi pareja	☐	☐	☐	☐
58. DURANTE LA SEMANA PASADA, ¿CUÁNTOS DÍAS TE SENTISTE ASÍ?					
		0	1 a 2	3 a 4	5 a 7
a)	Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan	☐	☐	☐	☐
b)	No tenía hambre, ni apetito	☐	☐	☐	☐
c)	Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos(as)	☐	☐	☐	☐
d)	Sentía que era tan bueno(a) como los demás	☐	☐	☐	☐
e)	Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo	☐	☐	☐	☐
f)	Me sentí deprimido(a)	☐	☐	☐	☐
g)	Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo	☐	☐	☐	☐
h)	Veía el futuro con esperanza	☐	☐	☐	☐
i)	Pensé que mi vida era un fracaso	☐	☐	☐	☐
j)	Tenía miedo	☐	☐	☐	☐
k)	Dormía sin descansar	☐	☐	☐	☐
l)	Estaba feliz	☐	☐	☐	☐
m)	Platiqué menos de lo normal	☐	☐	☐	☐
n)	Me sentía solo(a)	☐	☐	☐	☐
ñ)	Sentí que la gente era poco amable	☐	☐	☐	☐
o)	Disfruté de la vida	☐	☐	☐	☐
p)	Lloraba a ratos	☐	☐	☐	☐
q)	Me sentía triste	☐	☐	☐	☐
r)	Sentía que no le caía bien a los demás	☐	☐	☐	☐
s)	No podía "seguir adelante"	☐	☐	☐	☐
59. ¿CON QUIÉN VIVES? (Puedes marcar más de una opción)					
a)	Mamá	☐			
b)	Papá	☐			
c)	Hermanos o hermanastros	☐			
d)	Con otros familiares (incluye padrastro o madrastra)	☐			
e)	Con personas que no son de mi familia	☐			
f)	Solo(a)	☐			
g)	Con mi pareja	☐			
60. INCLUYÉNDOTE A TI, ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN TU CASA?					
1 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9					
61. ¿TUS PADRES ESTÁN VIVOS?					
		SÍ	NO		
a)	Mamá	☐	☐		
b)	Papá	☐	☐		
62. TUS PAPÁS ESTUDIARON HASTA:					
		PAPÁ	MAMÁ		
a)	Secundaria o menos	☐	☐		
b)	Bachillerato o carrera técnica	☐	☐		
c)	Licenciatura o más	☐	☐		
63. DE TU FAMILIA, ¿QUIÉNES TRABAJAN?					
		SÍ	NO		
a)	Mamá	☐	☐		
b)	Papá	☐	☐		
c)	Hermanos o hermanastros	☐	☐		
d)	Tú	☐	☐		
e)	Tu pareja	☐	☐		

• Cédula #3 (Anaranjado)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGURIDAD UNIVERSITARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA SALUD
EXAMEN MÉDICO AUTOMATIZADO PARA ESTUDIANTES
INGRESO/EGRESO GENERACIÓN 2020
LEE ANTES DE EMPEZAR:



Bienvenido a la UNAM: Este evento nos permite contar con datos para abrir tu expediente clínico. Además, nos serán de utilidad para mejorar los servicios de atención individual, grupal o colectiva y cuidar los aspectos físicos, psicológicos y sociales que contribuyen en la salud de cada uno. **ES IMPORTANTE QUE CONTESTES TODOS LOS INCISOS.** Fíjate en las que debes "BRNCAR" y sigue las instrucciones.

Responder únicamente con lápiz
del número 2 o 2 1/2

Si tienes duda consulta a los monitores.



Llena bien tu **NÚMERO DE CUENTA.**

La información que nos proporcionas es **TOTALMENTE CONFIDENCIAL.**
Sólo tiene acceso a ella el equipo de salud.

La Dirección General de Atención a la Salud de la UNAM, con domicilio en Circuito Escolar S/N, Alcaldía Coyoacán, C. P. 04510, en la Cd. Mx., es responsable del tratamiento de sus datos personales para brindarle atención médica primaria y de urgencia. Esta dependencia universitaria podría realizar transferencias de estos datos a terceros. Usted podrá ejercer sus derechos ARCO en la Unidad de Transparencia de la UNAM, o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia. El aviso de privacidad integral se puede consultar en <http://www.dgsm.unam.mx/index.html>

No. de cuenta									
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

64. RESPECTO A TU FAMILIA, PODRÍAS DECIR QUE:

TA: Totalmente de acuerdo

A: De acuerdo

N: Ni de acuerdo ni en desacuerdo

D: En desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

	TA	A	N	D	TD
a) Los miembros de mi familia acostumbran hacer cosas juntos.	☐	☐	☐	☐	☐
b) Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	☐	☐	☐	☐	☐
c) En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	☐	☐	☐	☐	☐
d) Mi familia es cálida y me brinda apoyo.	☐	☐	☐	☐	☐
e) En mi familia, es importante para todos expresar nuestras opiniones.	☐	☐	☐	☐	☐
f) La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	☐	☐	☐	☐	☐
g) En mi familia hay un sentimiento de unión.	☐	☐	☐	☐	☐
h) Mi familia me escucha.	☐	☐	☐	☐	☐
i) Cuando tengo algún problema NO se lo platico a mi familia.	☐	☐	☐	☐	☐
j) Los miembros de mi familia realmente nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	☐	☐	☐	☐	☐
k) En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	☐	☐	☐	☐	☐
l) Los conflictos en mi familia NUNCA se resuelven.	☐	☐	☐	☐	☐

65. ¿CUÁNTOS DE TUS AMIGOS(AS) O COMPAÑEROS(AS)?

	Todos	La mayoría	Algunos	Ninguno
a) Fuman tabaco	☐	☐	☐	☐
b) Han tenido relaciones sexuales	☐	☐	☐	☐
c) Consumen bebidas alcohólicas	☐	☐	☐	☐
d) Consumen drogas	☐	☐	☐	☐

66. ¿ALGUNA VEZ HAS SIDO VÍCTIMA DE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES?

	SÍ	NO
a) Te han lesionado por asaltarte	☐	☐
b) Has sido secuestrado	☐	☐
c) Te han lesionado en alguna riña	☐	☐

	SÍ	NO
d) Alguien te ha forzado a tener contacto sexual o a tener relaciones sexuales	☐	☐
e) Te han amenazado con un arma (cuchillo, pistola, picahielos, palos, etc.)	☐	☐
f) Tu pareja te ha humillado, insultado, golpeado o amenazado	☐	☐
g) Has recibido golpes, insultos y humillaciones por parte de un familiar	☐	☐
h) Has recibido golpes, insultos y humillaciones por parte de compañeros	☐	☐
i) Alguno de tus familiares ha sido lesionado por ser asaltado	☐	☐
j) Alguno de tus familiares ha sido secuestrado	☐	☐

67. CON RESPECTO A TU ALIMENTACIÓN:	Siempre	Muchas veces	Pocas veces	Nunca
a) ¿Crees que tu alimentación es saludable?	☐	☐	☐	☐
b) ¿Mantienes un consumo bajo de grasas?	☐	☐	☐	☐
c) ¿Comes vegetales frescos diariamente?	☐	☐	☐	☐
d) ¿Comes de forma saludable aún cuando lo hagas fuera de casa?	☐	☐	☐	☐
e) ¿Comes cosas saludables entre comidas como fruta en lugar de comida chatarra?	☐	☐	☐	☐
f) ¿Comes alimentos hervidos o asados en lugar de fritos?	☐	☐	☐	☐
g) ¿Mantienes un consumo bajo de sal?	☐	☐	☐	☐
h) ¿Consumes bebidas energizantes (Red Bull, Boost, etc.)?	☐	☐	☐	☐

68. ¿SUSTITUYES EL DESAYUNO, LA COMIDA O LA CENA POR ALGUNA BOTANA?	La mayor parte del tiempo	Pocas veces	Casi Nunca
	☐	☐	☐

69. ¿CON QUÉ FRECUENCIA NO DESAYUNAS?	La mayoría de las mañanas	Algunas mañanas	Casi Nunca
	☐	☐	☐

70. PERSONAS DE TU FAMILIA QUE CONSUMEN COMIDA "CHATARRA" EN LUGAR DE COMIDA SALUDABLE:	Ninguno de ellos	Alguno de ellos	La mayoría de ellos	Todos
	☐	☐	☐	☐

71. AMIGOS O COMPAÑEROS QUE CONSUMEN COMIDA "CHATARRA" EN LUGAR DE COMIDA SALUDABLE:	Ninguno de ellos	Alguno de ellos	La mayoría de ellos	Todos
	☐	☐	☐	☐

72. AL TERMINAR TUS TAREAS ESCOLARES Y FAMILIARES: ¿CUÁNTAS HORAS AL DÍA TE QUEDAN LIBRES?										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

73. PIENSA EN LAS COSAS QUE HACES NORMALMENTE FUERA DE CLASES. MARCA CUÁNTAS HORAS DEDICAS A LA SEMANA A CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:						
	Ninguna	1-2 hrs.	3-5 hrs.	6-10 hrs.	11-15 hrs.	Más de 15 hrs.
a) Leer libros	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) Descansar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) Ir al cine o pasear en plazas comerciales	☐	☐	☐	☐	☐	☐
d) Practicar alguna actividad artística (música, teatro, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
e) Ir a fiestas	☐	☐	☐	☐	☐	☐
f) Ver televisión y/o video juegos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
g) Deporte o ejercicio	☐	☐	☐	☐	☐	☐
h) Bailar	☐	☐	☐	☐	☐	☐
i) Usar la computadora	☐	☐	☐	☐	☐	☐
j) Escuchar música	☐	☐	☐	☐	☐	☐

74. ¿REALIZAS EJERCICIO QUE DURE MÍNIMO 30 MINUTOS Y TE HAGA SUDAR, CUANDO MENOS 3 VECES A LA SEMANA? (si es NO pasa a la pregunta 77)	SÍ ☐	NO ☐
--	-----------------------------	-----------------------------

75. ¿CUÁNTAS HORAS A LA SEMANA DEDICAS A HACER EJERCICIO?									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

76. ¿QUÉ TIPO DE EJERCICIO REALIZAS?	
	SÍ NO
a) Aerobics	☐ ☐
b) Bailar	☐ ☐
c) Correr	☐ ☐
d) Nadar	☐ ☐
e) Fútbol	☐ ☐
f) Pesas	☐ ☐
g) Otro	☐ ☐

77. CONSIDERANDO EL ESFUERZO QUE REALIZAS ACTUALMENTE, ¿CÓMO TE VES EN DIEZ AÑOS?	
	SÍ NO
a) Con un grupo de amigos	☐ ☐
b) Casado(a) sin hijos	☐ ☐
c) Casado(a) y con hijos	☐ ☐
d) Con mi carrera terminada	☐ ☐
e) Viviendo con mis papás	☐ ☐
f) Trabajando en mi profesión	☐ ☐
g) Realizando estudios de posgrado	☐ ☐
h) En buena forma física	☐ ☐
i) Con automóvil propio	☐ ☐
j) Con casa propia	☐ ☐

78. ¿CÓMO TE SIENTES GENERALMENTE?	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Casi siempre
a) Soy muy temperamental (enojón)	☐	☐	☐	☐
b) Me irrito fácilmente	☐	☐	☐	☐
c) Me altero con mucha facilidad	☐	☐	☐	☐
d) Me enoja cuando hago algo bien y no es apreciado	☐	☐	☐	☐

	Casi nunca	Algunas veces	Frecuente-mente	Casi siempre
e) Me enoja muy fácilmente	☐	☐	☐	☐
f) Me pone furioso(a) que me critiquen delante de los demás	☐	☐	☐	☐
g) Me pone furioso(a) cuando cometo errores estúpidos	☐	☐	☐	☐
h) Me siento furioso(a) cuando hago un buen trabajo y se me valora poco	☐	☐	☐	☐
i) Me enoja cuando alguien arruina mis planes	☐	☐	☐	☐
j) Tengo mal carácter	☐	☐	☐	☐

79. SOBRE TU FORMA DE SER:	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
a) ¿Te es difícil esperar en una fila?	☐	☐	☐	☐
b) ¿Haces cosas sin pensarlas?	☐	☐	☐	☐
c) ¿Gastas dinero impulsivamente?	☐	☐	☐	☐
d) ¿Planeas con anticipación?	☐	☐	☐	☐
e) ¿Pierdes fácilmente los estribos?	☐	☐	☐	☐
f) ¿Te resulta difícil controlar tus impulsos sexuales?	☐	☐	☐	☐
g) ¿Dices lo primero que te viene a la mente?	☐	☐	☐	☐
h) ¿Comes aunque no tengas hambre?	☐	☐	☐	☐
i) ¿Eres impulsivo(a)?	☐	☐	☐	☐
j) ¿Terminas las cosas que empiezas?	☐	☐	☐	☐
k) ¿Te resulta difícil controlar tus emociones?	☐	☐	☐	☐
l) ¿Te distraes con facilidad?	☐	☐	☐	☐
m) ¿Encuentras difícil permanecer quieto(a) mientras estás sentado(a)?	☐	☐	☐	☐
n) ¿Eres precavido(a)?	☐	☐	☐	☐

• Cédula #4 (Café)



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
SECRETARÍA DE PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y SEGURIDAD UNIVERSITARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE ATENCIÓN A LA SALUD
EXAMEN MÉDICO AUTOMATIZADO PARA ESTUDIANTES
INGRESO/EGRESO GENERACIÓN 2020
LEE ANTES DE EMPEZAR:



Bienvenido a la **UNAM**: Este evento nos permite contar con datos para abrir tu expediente clínico. Además, nos serán de utilidad para mejorar los servicios de atención individual, grupal o colectiva y cuidar los aspectos físicos, psicológicos y sociales que contribuyen en la salud de cada uno. **ES IMPORTANTE QUE CONTESTES TODOS LOS INCISOS.** Fíjate en las que debes **"BRINCAR"** y sigue las instrucciones.

No. de cuenta

0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

Responder únicamente con lápiz del número 2 o 2 1/2



Llena bien tu **NÚMERO DE CUENTA**.

Si tienes duda consulta a los monitores.

La información que nos proporcionas es **TOTALMENTE CONFIDENCIAL**. Sólo tiene acceso a ella el equipo de salud.

La Dirección General de Atención a la Salud de la UNAM, con domicilio en Circuito Escolar S/N, Alcaldía Coyoacán, C. P. 04510, en la Cd. Mx., es responsable del tratamiento de sus datos personales para brindarle atención médica primaria y de urgencia. Esta dependencia universitaria podría realizar transferencias de estos datos a terceros. Usted podrá ejercer sus derechos ARCO en la Unidad de Transparencia de la UNAM, o a través de la Plataforma Nacional de Transparencia.

El aviso de privacidad integral se puede consultar en <http://www.dgsm.unam.mx/index.html>

80. ¿CONSIDERAS QUE NECESITAS ATENCIÓN DENTAL?

SÍ	NO
☐	☐

81. ¿HAS RECIBIDO ATENCIÓN DENTAL EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES? SI CONTESTAS NO BRINCA A LA PREGUNTA 83

SÍ	NO
☐	☐

82. LOS MOTIVOS DE ATENCIÓN FUERON:

	SÍ	NO
a) Revisión dental para limpieza	☐	☐
b) Dolor	☐	☐
c) Sangrado de encías	☐	☐
d) Dientes flojos	☐	☐
e) Tratamiento de caries	☐	☐
f) Colocación de prótesis (piezas postizas)	☐	☐
g) Tratamiento de ortodoncia (frenos)	☐	☐

83. EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES. ¿CUÁNTAS VECES HAS TENIDO ALGUNA DE ESTAS MOLESTIAS?

	0	1 a 3	más de 3
a) Dolor dental por caries	☐	☐	☐
b) Dolor dental por sensibilidad	☐	☐	☐
c) Dolor en encía	☐	☐	☐
d) Lesiones en lengua	☐	☐	☐
e) Fuegos labiales	☐	☐	☐
f) Aftas (úlceras)	☐	☐	☐
g) Postemillas (abscesos)	☐	☐	☐
h) Fracturas de dientes	☐	☐	☐

84. ¿HAS ACUDIDO AL DENTISTA POR TALES MOLESTIAS?

SÍ	NO
☐	☐

85. ¿CONSIDERAS TU SALUD BUCAL COMO PARTE DE TU SALUD GENERAL?

SÍ	NO
☐	☐

86. DE TUS MUELAS O DIENTES DEFINITIVOS

	Marca los que correspondan: si son más de 8 marca +
a) ¿Cuántos has perdido?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 +
b) ¿Cuántos tienes con caries?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 +
c) ¿Cuántos tienes tapados?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 +

87. ¿TE FALTAN DIENTES? SI CONTESTAS NO BRINCA A LA PREGUNTA 90

SÍ	NO
☐	☐

88. ¿CUÁLES FUERON LAS CAUSAS?

	SÍ	NO
a) Caries	☐	☐
b) Traumatismo (golpe)	☐	☐
c) Movimiento de muela o diente	☐	☐
d) Tratamiento de ortodoncia (frenos)	☐	☐
e) Implante	☐	☐

89. UTILIZAS:

	SÍ	NO
a) Puente que no puedes quitarte solo	☐	☐
b) Puente que tu puedes retirar	☐	☐
c) Una o más coronas	☐	☐

90. EN CUANTO A TU BOCA

		Observación odontológica (esta sección la contesta el odontólogo)				
	SÍ	NO	0	1	2	3
a) ¿Notas tu encía inflamada y de color rojo brillante?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
b) ¿Notas costras amarillas, verdes o negras (sarro) que no se quitan ni con el cepillado?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
c) ¿Te sangran las encías?	☐	☐	SÍ	☐	No	☐
d) ¿Notas una masa de color amarillo en tus dientes fácil de remover con la uña?	☐	☐	SÍ	☐	No	☐
e) ¿Tienes los dientes chuecos?	☐	☐	SÍ	☐	No	☐
f) ¿Te han dicho o has percibido que tienes mal aliento?	☐	☐	SÍ	☐	No	☐
g) ¿Respiras habitualmente con la boca abierta?	☐	☐	SÍ	☐	No	☐
h) ¿Tienes desgaste dental?	☐	☐	SÍ	☐	No	☐
i) ¿Te cepillas la lengua?	☐	☐	SÍ	☐	No	☐

91. ¿A QUÉ LUGAR ACUDES PARA ATENCIÓN DENTAL?

	SÍ	NO
a) Sector Público	☐	☐
b) Sector Privado	☐	☐
c) Clínicas de Instituciones Educativas	☐	☐

92. EL CEPILLO DENTAL QUE UTILIZAS:	Blandas	Medianas	Duras	No sé
a) Es de cerdas	☐	☐	☐	☐
¿Lo mojas antes de cepillarte?			SÍ	NO
			☐	☐

93. ¿QUIÉN TE ENSEÑÓ A CEPILLARTE LOS DIENTES?	Papás	Dentista	Otros	Nadie
	☐	☐	☐	☐

94. ¿QUIÉN TE RECOMIENDA TU CEPILLO DENTAL?	Papás	Dentista	Otros	Nadie
	☐	☐	☐	☐

95. ¿CADA CUÁNDO CAMBIAS TU CEPILLO DENTAL?	1 a 3 meses	3 a 6 meses	6 a 12 meses	Más de un año
	☐	☐	☐	☐

96. ¿CUÁNTAS VECES AL DÍA TE CEPILLAS LOS DIENTES?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 +
	☐

97. ¿CUÁNTO DURA TU CEPILLADO APROXIMADAMENTE?	30 seg.	1 min.	1 a 3 min.	3 min. o más
	☐	☐	☐	☐

98. ¿CUÁL DE ESTOS AUXILIARES DE HIGIENE BUCAL UTILIZAS?	Siempre	A veces	Nunca
a) Pasta dental	☐	☐	☐
b) Enjuague bucal	☐	☐	☐
c) Palillos con hilo dental	☐	☐	☐
d) Raspador o limpiador de lengua	☐	☐	☐
e) Pastillas reveladoras de placa dentobacteriana	☐	☐	☐

99. ¿ESTÁS EN TRATAMIENTO DE ORTODONCIA?, SI TU RESPUESTA ES NO BRINCA A LA PREGUNTA 101	SÍ	NO
	☐	☐

100. ¿QUÉ AUXILIARES UTILIZAS PARA TU HIGIENE BUCAL?	Siempre	A veces	Nunca
a) Cepillo especial	☐	☐	☐
b) Soluciones, pastillas, etc., para limpiar tus aparatos	☐	☐	☐
c) Enhebrador de hilo dental	☐	☐	☐

101. ¿UTILIZAS HILO DENTAL?, SI TU RESPUESTA ES NO BRINCA A LA PREGUNTA 103	SÍ	NO
	☐	☐

102. ¿QUÉ TIPO DE HILO DENTAL UTILIZAS?	Siempre	A veces	Nunca
a) Con cera	☐	☐	☐
b) Sin cera	☐	☐	☐

103. ¿QUÉ UTILIZAS PARA REMEDIAR EL MAL ALIENTO?	Siempre	A veces	Nunca
a) Dulces o chicles	☐	☐	☐
b) Cepillo dental	☐	☐	☐
c) Laminillas de sabor	☐	☐	☐
d) Enjuague bucal	☐	☐	☐

104. HAS NOTADO QUE:	SÍ	NO
a) Rechinas los dientes	☐	☐
b) Aprietas los dientes	☐	☐
c) Te duelen los músculos de la cara y cuello	☐	☐

105. ¿SI LA UNAM TE OFRECIERA ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS ASISTIRÍAS?	SÍ	NO	NO SÉ
a) Atención médica	☐	☐	☐
b) Atención odontológica	☐	☐	☐
c) Tratamiento contra adicciones	☐	☐	☐
d) Atención psicológica	☐	☐	☐

106. ¿HAS SIDO ASALTADO? SI TU RESPUESTA ES AFIRMATIVA, INDICA EN DONDE SUCEDIÓ, (PUEDE SER MÁS DE UN LUGAR)	SÍ	NO
	☐	☐
a) Cerca de tu casa	☐	☐
b) Cerca de tu escuela	☐	☐
c) En tu escuela	☐	☐
d) En el transporte público	☐	☐
e) En otro sitio	☐	☐