

## AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Benjamín Trujillo Hernández  
Por su valiosa ayuda al dirigir este trabajo de investigación

Al Dr. Francisco Javier Vizcaíno Orozco  
Por su desinteresada colaboración en  
La elaboración de este trabajo

Al Dr. Genaro Sánchez Torres  
Por el apoyo y dedicación que me  
Otorgo durante la residencia

A mis compañeros de la residencia doctores:  
Georgina, Luz María, Laura, Pedro, Armando, Francisco, Jesús,  
Fausto y Alejandro  
Por su apoyo y amistad

Dr. Eduardo Rodríguez Ramos.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.


A mi esposa y compañera  
Por el empuje, apoyo y dedicación  
que tuvo a bien brindarme durante  
estos 3 años de la residencia.

*Eduardo Rodríguez Ramos*

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la  
UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el  
contenido de mi trabajo recepcional.

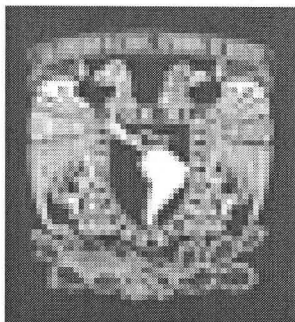
NOMBRE: Eduardo  
Rodríguez Ramos

FECHA: 06. octubre 2005

FIRMA: P.A.  Pedro Flores Espada

A mi hija Amaranta  
Por su tiempo que me brindo  
durante la residencia

Dr. Eduardo Rodríguez Ramos



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE  
MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E  
INVESTIGACION



DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1  
EN COLIMA, COL

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA  
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

EDUARDO RODRIGUEZ RAMOS

0352120

COLIMA, COLIMA

2005

**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR


PRESENTA

EDUARDO RODRIGUEZ RAMOS

M. T. F. GENARO SANCHEZ TORRES  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1  
EN COLIMA, COL.

D. C. M. BENJAMIN TRUJILLO HERNANDEZ  
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS  
INVESTIGADOR ASOCIADO D  
UNIDAD DE INVESTIGACION EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA  
HGZMF No. 1 IMSS, COLIMA, COL

M. C. M. FRANCISCO JAVIER VIZCAINO OROZCO  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO AL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1  
COLIMA, COL.

  
D. C. M. ALICIA MARTINEZ CONTRERAS  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR No. 1  
COLIMA, COL.


**PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES.**

PRESENTA

EDUARDO RODRIGUEZ RAMOS



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



~~DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.~~



~~DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.~~



~~COMISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.~~



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACION  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INDICE

<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>2</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>6</b>
<b>JUSTIFICACIÓN</b>	<b>7</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>GENERAL</b>	<b>8</b>
<b>ESPECÍFICOS</b>	<b>8</b>
<b>HIPÓTESIS</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>8</b>
<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>8</b>
<b>POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO</b>	<b>8</b>
<b>TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA</b>	<b>9</b>
<b>CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN</b>	<b>9</b>
<b>VARIABLES</b>	<b>10</b>
<b>MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN</b>	<b>12</b>
<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b>	<b>12</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>13</b>
<b>a).- DESCRIPCION</b>	<b>13</b>
<b>b).- ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>c).- TABLAS Y GRÁFICAS</b>	<b>15</b>
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>17</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>18</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>21</b>

## INTRODUCCION

Los adolescentes conforman una parte importante dentro de la población mundial y representan entre el 20 y 25 % de la población global. El 20 % de las embarazadas mexicanas son adolescentes entre 10 y 19 años (1).

En México nacen anualmente 2.5 millones de niños, de los cuales 500,000 son hijos de adolescentes y en el 90 % de los casos el padre también es adolescente. (2).

Las políticas de planificación familiar han contribuido a reducir los índices de natalidad, por ejemplo hace 30 años las mujeres tenían un promedio de 7 hijos, y mientras que ahora esta cifra es de 2.4, sin embargo, este impacto no se ha reflejado entre las adolescentes. Uno de los factores que ha contribuido al incremento de embarazadas adolescentes, es el inicio temprano de relaciones sexuales. En México el 70 % de las mujeres y el 80 % de los hombres, tienen relaciones sexuales antes de los 13 años. Otra causa importante de embarazo en adolescentes, la constituyen las violaciones y los incestos, los cuales desafortunadamente muestran se han ido incrementando (3)



## MARCO TEORICO:

La sexualidad se intensifica con la pubertad y ocupa un lugar central en el desarrollo adolescente. Prácticamente en todas las regiones la pubertad se celebra como un reconocimiento de que el niño está iniciando la transición, no únicamente hacia la edad adulta, sino hacia la paternidad potencial (4).

En los países desarrollados el embarazo en adolescentes solteras puede conducir a un matrimonio forzado antes que los miembros de la pareja estén listos para unirse, lo que da lugar a mayores probabilidades de divorcio (4).

Dentro de los factores que hacen que una adolescente se convierta en madre están el visualizar la sexualidad como "algo malo", a menudo los adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas, con frecuencia no esperan quedar embarazadas después de una relación sexual, son naturalmente impulsivos y es menos probable que actúen en forma planeada como los adultos y que acudan a los servicios de salud posteriormente (4).

### **Factores que influyen en el inicio de la sexualidad adolescente. (4)**

- Ignorancia en reproducción y sexualidad humana
- Mala o deficiente comunicación con los padres
- Ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad
- Problemas entre los padres
- Padres que viven separados.
- Ser hijo o hija de madre adolescente

El embarazo durante la adolescencia presenta normalmente una crisis para la niña que está en estado y para su familia. Las reacciones más comunes incluyen la ira, la culpabilidad y el negarse a admitir el problema. Si el padre es joven también y se involucra, es posible que las mismas reacciones ocurran con su familia (5).

Durante la gestación, el parto y el posparto son muchos más probables toda una serie de problemas orgánicos que pueden afectar notablemente a la madre y al hijo. Esto ha motivado que los embarazos en la adolescencia hayan sido considerados de alto riesgo por la organización mundial de la salud. (6)

Las complicaciones durante el parto y posparto son también muy importantes. La tasa de mortalidad es también más elevada. Tradicionalmente estas consecuencias orgánicas se habían explicado en base a la inmadurez biológica inherente a la edad de la madre. Sin embargo, investigaciones recientes llegan a la conclusión de que la inmadurez biológica es un factor muy importante solo en las adolescentes más jóvenes. (6,7)

Entre los factores psicológicos destaca el inadecuado y escaso ó nulo cuidado prenatal que suelen tener estas madres. Este escaso cuidado prenatal parece estar motivado entre otras cosas, por que aproximadamente el 80% de estos embarazos no son deseados, lo que favorece la tendencia a ocultarlos y por también los malos hábitos de salud que suelen tener estas madres. (6,7)

Respecto a los factores de tipo social, lo fundamental seria el bajo estatus socioeconómico y sociocultural que suelen tener estas chicas. (6,7)

“La madre adolescente es en cierto sentido una niña, que de pronto se ve arrojada al mundo adulto sin estar preparada para ello.” (6,7) .Esta nueva situación lleva a las adolescentes a gran cantidad de problemas psicológicos, ya que la aceptación de ser madre o del matrimonio son grandes pasos para los que no esta preparada. Esto hace que se sienta frustrada en sus expectativas de futuro. (6,7)

Algunos autores llegan a afirmar que el embarazo en la adolescencia supone el inicio de un “síndrome del fracaso “, ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su

educación, en limitar el tamaño de la familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente (4,5). Esta situación tal vez explique la baja eficacia personal percibida en estas madres y la mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión e incluso de suicidios, todos ellos problemas mucho más frecuentes entre las adolescentes embarazadas que entre sus compañeras no embarazadas. (6,8). No obstante, no podemos estar plenamente seguros de que estos problemas psicológicos sean consecuencias del embarazo.

La paciente adolescente embarazada es una paciente "especial " desde el punto de vista psicológico, social y biológico, por tal motivo debe de ser tratada por un equipo multidisciplinario cuando se embaraza. (1:274)

### **ANTECEDENTES CIENTIFICOS.**

Uno de los argumentos que recientemente ha recibido mayor difusión y respaldo "científico "es aquel que ve en el embarazo adolescente un mecanismo que contribuye a la trasmisión de la pobreza. Este argumento se asocia cercanamente al supuesto de que dicho fenómeno coarta las posibilidades de obtener una escolarización suficiente y por lo tanto limita las posibilidades de obtener un empleo conveniente (o mejor remunerado) lo cual a su vez, reduce el acceso a los recursos que permiten un desarrollo adecuado de los hijos, de tal modo que esta situación se perpetua como un circulo vicioso (11,23).

Los adolescentes probablemente son un grupo mas propenso a adquirir conductas de riesgo, definido este último como aquellas acciones sean activas o pasivas que inducirán peligro para el bienestar y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo. Estas conductas están en relación con los estilos de vida modernos sumados a la curiosidad y la experimentación de sensación de ser adultos. (2,3)

Entre las conductas de riesgo que mantienen tendencias crecientes hasta hacerse un hábito o una dependencia están: el consumo de alcohol, tabaco, uso de drogas, delincuencia, deserción escolar, relación sexual precoz y alteraciones metabólicas entre las más frecuentes. Y la forma de afrontar estos riesgos puede ser a través del conocimiento, evaluación y control de los mismos. (2,3).

### **ESTADO ACTUAL DEL CONOCIMIENTO.**

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros. Los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura, donde compañeros, televisión, cine, música y revistas, transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales sin estar casados son comunes, aceptadas y a veces esperadas. (8)

### **MARCO CONCEPTUAL:**

Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles, de gran carga emocional y numerosa. Se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia, que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. (8). Como no hay ninguna contracepción efectiva al 100%, la abstinencia es la manera más segura para prevenir el embarazo. (8)

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Las adolescentes que están embarazadas pueden privarse de asistencia médica durante su embarazo, lo que resulta un riesgo mayor de tener complicaciones médicas. Estas adolescentes necesitan comprensión especial, atención médica e instrucción –especialmente acerca de la nutrición, las infecciones, el abuso de sustancias y las complicaciones del embarazo-. También necesitan aprender que fumar, tomar bebidas alcohólicas y usar drogas pueden hacerle daño al feto que se está desarrollando, por tal motivo consideramos importante investigar **¿Cual es la prevalencia y factores de riesgo asociados en adolescentes embarazadas?**

## **JUSTIFICACIÓN:**

Los adolescentes conforman una parte importante dentro de la población mundial y representan entre el 20 y 25 % de la población global. El 20 % de las embarazadas mexicanas son adolescentes entre 10 y 19 años

El embarazo en adolescentes supone el inicio de un "síndrome del fracaso ", ya que la adolescente suele fracasar en el logro de las metas evolutivas de la adolescencia, en terminar su educación, en limitar el tamaño de la familia, en establecer una vocación y conseguir ser independiente, mayor incidencia de baja autoestima, estrés, depresión e incluso de suicidios.

Este estudio tiene la finalidad de conocer la realidad de este evento en nuestra institución, para brindar una atención de calidad, elaborar programas de educación sexual e información de los métodos anticonceptivos que ofrecen las instituciones de salud y así disminuir riesgos y complicaciones que trae el embarazo en la mujer adolescente.

Es factible de realizar, ya que en el IMSS se cuenta con los elementos necesarios para poder llevarlo a cabo.

**OBJETIVO GENERAL.**

Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes embarazadas menores de 19 años, del HOSPITAL GENERAL DE ZONA # 1 y MEDICINA FAMILIAR del I.M.S.S. en COLIMA.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

1. Determinar la prevalencia de adolescentes embarazadas
2. Determinar el promedio de edad de las embarazadas.
3. Determinar la razón de momios de los factores de riesgo para embarazo en las adolescentes

**MATERIAL Y METODOS.****TIPO DE ESTUDIO:**

Transversal analítico prospectivo.

**POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DEL ESTUDIO.**

Mujeres en puerperio inmediato, del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Zona No 1 del IMSS en Colima, Colima, del mes de enero a Junio del 2004.

## **TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

El tamaño muestral fue determinado con la siguiente fórmula del paquete estadístico EPI INFO 6-04b:

$$n = \frac{N z^2 p (1-p)}{d^2 (N-1) + z^2 (1-p)}$$

donde:

p = prevalencia de 50%

d = precisión absoluta de 5% ( relativa 10%).

z = 1.96

N = 10,000

La muestra calculada con este estadístico fue de 384 mujeres y considerando un porcentaje de pérdidas entre 15 a 20%, seleccionamos 450 mujeres.

## **CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y DE ELIMINACION.**

### **A).- INCLUSION:**

Femeninas en puerperio inmediato que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia y que tenían la edad entre 12 y 19 años.

### **B).- EXCLUSION:**

Femeninas en puerperio inmediato que fueron atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia y que tenían edad mayor a 19 años.

### **C).- ELIMINACIÓN.**

Las que no aceptaron dar respuesta a nuestro cuestionario



### OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Tipo de Variable	Medición
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento en años	Cuantitativa continua y de razón	En años
Peso	Es el total de la masa corporal	Cuantitativa	En Kg
Estatura	Es el total de la medición de la altura	Cuantitativa	En Metros y Centímetros
Edo. Civil	Es la unión que tienen la mujer	Cualitativa y ordinal	Soltera, casada, divorciada, unión libre.
Escolaridad	Es el grado máximo de estudios	Cualitativa y ordinal	Analfabeta, primaria, secundaria, preparatoria y profesional.
¿Estudias actualmente?	Si acude a una institución escolar	Cualitativa y ordinal	Si ó No
¿Trabajas actualmente?	Si sale de su casa y percibe un salario	Cualitativa y nominal.	Si ó No
El ingreso familiar es de...	Ingresos mensuales totales por todos los miembros de la familia	Cualitativa y nominal	Dos salarios min. De 2,500 a 5,000 Más de 5,000
¿Cuántas recamaras tiene tu casa?	Número de habitaciones	Cuantitativa	En Número.
Tu Familia esta constituida por	Miembros integrantes de la familia	Cualitativa	Sola, esposo ó pareja, Padre, madre, Hermanos, familia de la pareja.

De quien recibiste violencia durante el embarazo	Es la agresión recibida	Cualitativa	Esposo, padres, hermanos, familiares.
Que tipo de violencia recibiste	La forma de agresión recibida	Cualitativa	Verbal, psicológica, física.
Presento alguna adicción durante el embarazo	Son las toxicomanías durante el embarazo	Cualitativa	Tabaquismo, alcoholismo, otras toxicomanías.
A que edad inicio su vida sexual	Es el inicio de vida sexual activa	Cuantitativa	En Años.
Durante su embarazo actual acudió a consulta	Número de consultas durante el embarazo	Cuantitativa	1ª al 3er. Mes Del 4ª al 6ª Mes Del 7ª al 9ª Mes
¿Que método anticonceptivo uso?	Es el método de protección para no embarazarse	Cualitativa	Pastillas, inyecciones, preservativos, ninguno.
Intervalo entre el ultimo embarazo y el actual	Es el tiempo entre el embarazo anterior y el actual	Cualitativa	Menos de 13 meses De 13 a 60 meses Mas de 60 meses
Numero de embarazos	Es el numero embarazos	Cuantitativa	Primigésta De 2 a 5 Mas de 5
A que edad fue su primer embarazo	Es el año que se embarazo por primera vez	Cuantitativa	En numero de años
Cual fue el motivo de su embarazo	Es la causa por la cual salio embarazada	Cualitativa	Planeado Violación Falta de Información
Presento alguna enfermedad durante su embarazo	Es la enfermedad que halla presentado durante el embarazo	Cualitativa	Respuesta directa de la persona.

## **PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACION.**

1. Se seleccionaron pacientes en puerperio inmediato del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Zona y Medicina Familiar No. 1 del IMSS Colima.
2. Previa información y aprobación del comité de ética local,
3. A todas las mujeres se les realizó una entrevista en donde se evaluaron las siguientes variables:
  - edad,
  - peso,
  - talla,
  - estado civil,
  - escolaridad, si estudiaba o no,
  - ingreso familiar mensual, si contaba o no con empleo,
  - inicio de la vida sexual, motivo de embarazo,
  - si hubo o no violencia intrafamiliar, de quien recibió violencia intrafamiliar,
  - si utilizaba o no métodos anticonceptivos antes del embarazo, complicaciones durante el embarazo.

## **CONSIDERACIONES ETICAS:**

Este estudio estuvo apegado a las normas éticas del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 1 del IMSS en Colima, Colima

## RESULTADOS

### a).- Descripción:

Se analizaron 450 expedientes de mujeres en puerperio inmediato, con los siguientes promedios: edad  $25.9 \pm 5.2$  años (intervalo de 16 a 39), peso de  $72.9 \pm 12$  Kg (intervalo 31 a 105) y talla de  $1.5 \pm 0.02$  mt (intervalo de 1.4 a 1.8). La frecuencia de embarazadas adolescentes fue del 10.6% ( $n = 48$ ).

La comparación del promedio de peso entre embarazadas adolescentes y el resto de mujeres no fue estadísticamente significativa ( $73 \pm 12$  versus  $71 \pm 11.7$  Kg,  $p = 0.2$ ); tampoco hubo diferencia significativa en la comparación de talla entre los dos grupos ( $1.58 \pm 0.06$  versus  $1.58 \pm 0.05$  mt.,  $p = 0.6$ ). Sin embargo, si se presentó diferencia significativa entre las mujeres adolescentes y no adolescentes para el inicio de la vida sexual ( $20 \pm 3.7$  versus  $16 \pm 0.7$  años,  $p < 0.001$ ) y el número de embarazos ( $1.6 \pm 0.4$  versus  $1.2 \pm 0.4$  hijos,  $p < 0.001$ ).

En la tabla 1 se observa los factores de riesgo analizados y como se observa el 25 % de las adolescentes fueron madres solteras, sin embargo, no hubo diferencia significativa entre las mujeres no adolescentes. En relación a la escolaridad, la comparación de porcentajes de analfabetas entre los dos grupos no fue estadísticamente significativo. Mientras que el porcentaje de mujeres adolescentes con escolaridad de 7 a 9 años fue estadísticamente superior que el grupo control y se consideró un factor de riesgo, sin embargo, una escolaridad superior a 10 años fue un factor protector y como se observa en esta tabla, sólo 4% de las adolescentes tuvieron esta escolaridad, mientras que las mujeres del grupo control fue de 20%.

En relación al porcentaje de mujeres que estudiaban al momento de la entrevista, sólo 15 mujeres del grupo control lo hacían, mientras que ninguna de las adolescentes lo hacía.

El desempleo fue un factor de riesgo importante, ya que 27% y 47% de las adolescentes y no adolescentes trabajaban al momento de la entrevista.

El ingreso mensual fue un factor de riesgo cuando fue menor de 2,500 pesos mensuales y factor protector cuando este fue superior a 5,000 pesos.

El 4.8% ( n = 22) de ambos grupos de mujeres tuvieron el antecedente de violencia intrafamiliar, siendo la más frecuente la tipo verbal, siendo el agresor más frecuente el esposo en el 4.2% (n = 13) en ambos grupos, no hubo diferencia significativa entre los grupos en comparación de porcentajes.

La falta de información fue un factor de riesgo para el embarazo, ya que el 41% de las adolescentes refieren que su embarazo fue debido a este motivo. Obviamente un embarazo planeado fue un factor protector, mientras que una mujer por cada grupo fue violada, sin embargo, no hubo diferencia significativa entre ambos grupos de mujeres.

En relación al porcentaje de mujeres que usaban anticonceptivos sólo el 41% de las mujeres tuvieron esta práctica previo al embarazo, obviamente la utilización de estos fue un factor protector.

#### **b).- Análisis Estadístico de los resultados.**

Se realizó estadística descriptiva, como porcentajes, promedios y desviación estándar. Para la comparación de porcentajes y promedios se utilizamos las pruebas chi cuadrada y t de Student respectivamente. Para determinar la asociación con los factores de riesgo utilizamos razón de momios (OR). En todas las pruebas estadísticas utilizamos un intervalo de confianza (IC) del 95% y se considerará significancia estadística cuando  $p < 0.05$ .

## c).- Tablas y Gráficas.

**Figura 1**

Porcentajes, Odds Ratio y significancia estadística de los factores de riesgo para embarazo entre mujeres adolescentes y no adolescentes.

Variable	Mujeres adolescentes % (n)	Mujeres no adolescentes % (n)	OR (IC)	P
<i>Estado civil</i>				
a) Soltera	25 (12)	20.7 (83)	1.2 (0.6 -	0.4
b) Casada	75.0 (36)	79.3 (319)	2.4)	0.2
			0.7 (0.3-1.5)	
<i>Escolaridad</i>				
a) 6 años	14.5 (7)	16.4 (66)	0.8 (0.3-2.0)	0.7
b) 7 a 9 años	81.2 (39)	61.6 (248)	2.6 (1.3-5.7)	0.007
c) 10 o más años	4.7 (2)	20.1 (81)	0.1 ( 0.4-	0.006
			0.7)	
<i>Sin empleo</i>	72.9 (35)	52.9 (213)	2.3 (1.2-4.5)	0.008
<i>Ingreso familiar (mensual)</i>				
Menos de 2500 pesos	27.0 (13)	10.5 (42)	3.1 (1.5-6.4)	0.0008
2500- 5000 pesos	70.8 (34)	50.2 (202)	2.4 (1.2-4.6)	0.006
Más de 5000 pesos	2 (1)	39.3(158)	0.03 (0.0-2)	< 0.001
<i>Violencia intrafamiliar</i>	8.3 (4)	4.4 (18)	1.9 (0.6-5.9)	0.2
<i>Utilización de anticonceptivos</i>	41.6 (20)	60.2 (242)	0.4 (0.2-0.8)	0.01

---

<i>previos al embarazo</i>				
<i>Tu familia actual</i>				
<i>está constituida</i>				
Vive con su pareja	68.7(33)	81.0 (326)	0.5 (0.2-0.9)	0.04
<i>Motivo de</i>				
<i>embarazo</i>				
	41.6 (20)	26.1 (105)	2.0 (1.0-3.7)	0.02
Falta de	56.2 (27)	295 (73.3)	0.4 (0.2-0.8)	0.01
información	2 (1)	0.2 (1)	8.5 (0.8-	0.07
Embarazo planeado			138)	
Violación				

---



---

## DISCUSION

El 20% de las embarazadas mexicanas son adolescentes entre 10 y 19 años(1), en nuestro estudio encontramos este evento a partir de los 16 años de edad., correspondiendo al 10.6%, lo cual indica que en nuestro medio es más bajo que el promedio nacional.

En México el 70% de las mujeres y el 80% de los hombres, tienen relaciones sexuales antes de los 13 años(3), en nuestro estudio el inicio de las relaciones sexuales encontrado fue en promedio a partir de los 16 años.

Una causa importante de embarazo en adolescente, la constituyen las violaciones y los incestos(3), en nuestro estudio encontramos el 4.8% por violencia intrafamiliar, 41% por falta de información, el 1% por violación.



## CONCLUSIONES:

El 10.6% de los embarazos corresponde a mujeres adolescentes con una edad de inicio de relaciones sexuales a partir de los 16 años.

Las causas de embarazo en mujeres adolescentes son: violencia intrafamiliar 4.8%, falta de información sobre métodos anticonceptivos 41%, violación 1%, escolaridad menor a 9 años de estudio el 4%.

## BIBLIOGRAFIA.

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

- 1) Morbilidad materna en la adolescente embarazada ( Ginecología y Obstetricia de México ) ´2002; 70: 270.
- 2) Mustelire-Despaigne R, Barquié-Medina V, Ferrer-Bardet LM, Padró-Estrad R. ALGUNOS FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS Y PERINATALES EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES MEDISAN 1997;1(2):9-13
- 3) www. Perspectiva ciudadana.com. empresa ciudadana solidaria. Página de internet
- 4) Rivera-Alvarado S. Embarazo en Adolescentes. Aspectos de tipo social, psicológico y cultural.- 2003
- 5) Cuando los Adolescentes tienen Hijos.- American Academy of Child Adolescent Psychiatry. No 31
- 6) Carpintero E. Asesorate. Boletín de información de sexología. Dpto. de Psicología Universidad de Salamanca. 1995 ; 8 : 11 - 12.
- 7) Reina P. y Calero N. Adolescentes Embarazadas, Aspectos sociales en revisión, nuestro hospital Vol. 3 1995 :5:6
- 8) <http://www.tuotromedico.com./temas/embarazo> en la adolescencia. Internet.
- 9) Tanner J.M. Growth At. Adolescence. Condon: Blackwell 1962: 1. 39, 156, 175.
- 10) Torres A. Adolescencia y Sexualidad. En revista medica Vozandes. 10,1995 1:26
- 11) Uriza-Gutierrez G. Embarazo en Adolescentes.- Rev Colomb Obstet Ginecol vol.50 no.2 Bogotá July/Sept. 1999
- 12) Int. J. La adolesc.. Med. Salud. 2003 Oct. Dec. 15(4);321-9
- 13) Int. J. La Adolesc. Med. Salud. 2002 Apr. Jun; 14 (2) : 117 – 23.
- 14) Trussel J, Grummer- Strawn L Contraceptive failure of ovulation method of periodic abstinence. Fam Plann Perspect. 1990 Mar-Apr;22(2):65-75

- 15) Conolly G, Kenelly S, Conroy R, Byrne P. Teenage pregnancy in the Rotunda Hospital. *Ir Med J.* 1998 Dec;91(6):209-12
- 16) Viccelio Petet, Bania T, Brent J, et al. *Scand J. la salud publica.* 2003; 31 (1); 73-6.

## ANEXOS.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Periodo de planeación	Periodo operativo dividido en meses			
	Mar-abril	May-jun	Jul-ago	Sept-oct	Nov-dic
Diseño del protocolo	■				
Aprobaciones de comités de ética e investigación	■				
Trabajo de campo				■	■
Integración y revisión final de la base de datos				■	■
Análisis de la base de datos				■	■
Interpretación de los resultados				■	■
Integración del escrito final				■	■
Publicación del reporte final					■
Presentación en foros					■
Procedimientos ya cumplidos	■				
Actividades actuales	■				
Actividades futuras	■				

**ANEXOS.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES.**

**ENCUESTA A MUJERES EMBARAZADAS**

- 1) A) Edad                      b) Peso                              c) Estatura                      d) Edo. Civil
- 1) Soltera                      2) Casada                      3) divorciada                      4) Unión libre.
- e) Escolaridad              1) Analfabeta                      2) primaria                      3) Secundaria                      4) profesional.
- 2) ¿Estudias Actualmente?    SI                      NO                      ¿Trabajas Actualmente?    SI  
NO
- 3) El ingreso familiar es de;    a) Dos salarios mínimos              b) De 2,500 a 5,000  
c) Mas de \$ 5,000
- 4) Cuantas recamaras tiene tu casa.
- 5) Tu familia esta constituida por;    a) Sola                      b) Esposo o pareja                      c) Padre, madre y hermanos.              D) Familia de la pareja.
- 6) De quien recibiste violencia durante el embarazo.    A) Esposo                      b) Padres  
c) Hermanos                      d) Familiares.
- 7) Que tipo de violencia fue.    A) Verbal                              b) Psicológica                      c) Física

- 8) Presento alguna adicción durante su embarazo. A) Tabaquismo b)  
Alcoholismo c) Otras toxicomanías.
- 9) A que edad inicio su vida sexual.
- 10) Durante su embarazo actual acudió a consulta. A) 1° al 3° mes b) Del  
4° al 6° mes c) Del 7° al 9° mes.
- 11) Que método anticonceptivo uso. A) Pastillas b) Inyecciones  
c) Preservativos d) DIU e) Ninguno,
- 12) Intervalo entre el último embarazo y el actual. A) Menos de 13 meses b)  
De 13 a 60 meses  
c) Mas de 60 meses.
- 13) Numero de embarazos. A) Primigesta b) de 2 a 5 c) Mas de 5.
- 14) A que edad fue su primer embarazo. A) Menos de 15 años  
b) De 15 a 19 años  
c) Mas de 20 años
- 15) Cual fue el motivo de su embarazo. A) Planeado b) Violación  
c) Falta de información.
- 16) Presento alguna enfermedad durante su embarazo. Mencione cual.