

11226



**GOBIERNO DEL DISTRITO FEDERAL**  
**México La Ciudad de la Esperanza**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**  
**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN**  
**SUBDIRECCIÓN DE FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN**  
**EN MEDICINA FAMILIAR**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO**  
**EN ADOLESCENTES USUARIAS DEL C. S.**  
**“DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA”**  
**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

**PRESENTADO POR** 0352242  
**DRA. MARÍA TERESA SÁNCHEZ GÓMEZ**

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

**DIRECTORA DE TESIS**  
**DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS**

2006



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.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES USUARIAS DEL C. S. "DR. JOSÉ CASTRO  
VILLAGRANA"**

**DRA. MARIA TERESA SANCHEZ GOMEZ**

**AUTORIZACIONES**

**DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS**



---

**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR  
CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"  
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**



*Consuelo González Salinas*  
SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES USUARIAS DEL C. S. "DR. JOSÉ CASTRO  
VILLAGRANA"**

**DIRECTORA DE TESIS**

**DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS**



---

**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR  
CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"  
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL**

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

NOMBRE: María Teresa  
Sánchez Gómez

FECHA: 26 Sept. 2005

FIRMA: [Firma]

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES USUARIAS DEL C.S. "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"**

**DRA. MARÍA TERESA SÁNCHEZ GÓMEZ**

**AUTORIZACIONES**

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

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

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

## DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la oportunidad de existir, y de realizarme  
como profesionalista.

A mis padres, por darme la vida y  
por el amor y el apoyo incondicional  
que siempre me han dado.

A mi Universidad por la oportunidad que me brinda de ser su alumno y  
enaltecer su nombre.

Al hombre que amo por estar a mi lado en  
todo momento.

A mi tutora y asesora de tesis, por sus enseñanzas y apoyo en el  
transcurso de mi especialidad.

A mis compañeros de residencia por el cariño y el apoyo que en todo  
momento me han brindado.

A los pacientes por confiar su salud en mis manos y de esta manera  
contribuir a mi aprendizaje y a ser mejor como profesional.

“Gracias a todos por ser un instante en el tiempo”

# ÍNDICE GENERAL

## 1.-MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES	1-9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.3 JUSTIFICACIÓN	11
1.4 OBJETIVOS	12
1.5 HIPÓTESIS	13

## 2.- MATERIAL Y MÉTODOS 14

2.1 TIPO DE ESTUDIO	14
2.2 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO	14
2-3 MUESTRA	14-15
2-4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.	15-16
2.5 VARIABLES	17
2.6 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES	18-23
2.7 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24-25
2.8 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	25-26
2.9 PRUEBA PILOTO	27
2.10 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS	27
2.11 CRONOGRAMA	28
2.12 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO	28
2.13 CONSIDERACIONES ÉTICAS	29-30

## 3.-RESULTADOS 31-40

## 4.-DISCUSIÓN 41-43

## 5.-CONCLUSIONES 44

## 6.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 45-47

## 7.- ANEXOS 48-53

## FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES USUARIAS DEL CS “DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA”

### RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** El embarazo adolescente es el que ocurre en mujeres jóvenes, predominantemente menores de 19 años. Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles debido a la gran carga emocional que representa; sin embargo, se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas. El INEGI, reporto que para el año de 1980 nacieron un total de 378 692 productos en mujeres menores de 19 años y para el año 2000 se presentaron 445 775 nacimientos de mujeres de esta misma edad. Dentro de los factores que hacen que un 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 embarazados 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. Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar a las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.

**TIPO DE ESTUDIO:** Es un estudio observacional, analítico de casos y controles.

**OBJETIVO:** Identificar que factores de riesgo se asocian al embarazo en adolescentes usuarias del C.S. “Dr. José Castro Villagrana” de la SSDDF.

**POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO:** Adolescentes del sexo femenino de 12 a 19 años, embarazadas y no embarazadas, usuarias del C.S “Dr. José Castro Villagrana”, en los turnos matutino y vespertino en los meses de julio y agosto del 2005.

**MUESTRA:** Se captaron a todas las pacientes embarazadas y no embarazadas adolescentes que acudieron a consulta al C.S. en el periodo de estudio y que cumplieran con los criterios de inclusión;

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un cuestionario que incluyó una cédula de identificación familiar, índice simplificado de pobreza familiar, para determinar el nivel socioeconómico; un apartado para antecedentes ginecoobstetricos y antecedentes familiares; así como el Apgar Familiar.; se aplico a las adolescentes de 12 a 19 años embarazadas y no embarazadas que acudieron al Centro de Salud; el cuestionario fue aplicado por el responsable del estudio, previa prueba piloto. La información recabada se analizó utilizando el programa estadístico EPY INFO

**RESULTADOS:** Se aplicaron 66 encuestas; de las cuales 33 fueron para los casos y 33 para los controles; se aplicaron a adolescentes embarazadas y no embarazadas que acudieron al Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana"; y que cumplían con los criterios de inclusión. El grupo de edad fue de 12 a 19 años con un promedio de edad para los casos de 17.8 años y de 16.6 años para los controles. En lo referente a la escolaridad en los casos predominó la secundaria 16 (48.5%) y en los controles la preparatoria 18 (54.5%); en lo referente al estado civil en los casos el mayor porcentaje vivían en unión libre 13 (39.4%) y en los controles predominó la soltería 32 (97%); en la ocupación predominó en los casos dedicarse al hogar en 28 (84.8%) de los casos mientras que los controles la ocupación predominante fue estudiar 24 (72%). Con relación al tipo de familia en base a la estructura en ambos grupos predominó la nuclear; en cuanto al desarrollo en los controles hubo un discreto predominio del tipo tradicional con respecto al moderno; lo mismo que en los casos. En relación a la violencia intrafamiliar; en los casos se encontró violencia en 10 (30.3%) de los casos, siendo la de tipo verbal la más frecuente; en los controles hubo violencia en 17 (25.8%) de las encuestadas, predominando también la de tipo verbal. En relación a la funcionalidad familiar se encontró en los casos: disfunción familiar en 12 (36.3%) de los 33 casos; mientras que en los controles solo en 7 (21.2%) de las encuestadas se detectó disfunción familiar. Para determinar riesgo se utilizó el programa Epi Info encontrándose como los factores de riesgo más importantes para la presencia de un embarazo en edad adolescente; la ocupación y la escolaridad de la adolescente.

**DISCUSIÓN:** Dentro de los factores que hacen que una adolescente se convierta en madre están el visualizar la sexualidad como "algo malo", a menudo las adolescentes tienen ideas vagas y distorsionadas sobre la sexualidad; 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. Los factores de riesgo que se evaluaron en este trabajo corresponden en su mayoría, a lo reportado en la literatura; sin embargo, el presente apoya que la ocupación y la escolaridad de la adolescente son factores de riesgo importantes para la presencia de un embarazo a edad temprana., este trabajo a pesar de sus limitantes contribuye a aproximarnos, a que los factores más importantes para que se presente un embarazo en edades adolescentes, se encuentran en la familia y que son posibles de modificar.

**CONCLUSIÓN:** El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental; por lo cual es necesario implementar en esta etapa acciones encaminadas a la educación de los adolescentes en relación a la salud sexual y reproductiva; algo muy importante en lo que debe de trabajar el medico familiar es en el fortalecimiento de las relaciones entre los adolescentes con sus familiar y comunidad, crear grupos de escuelas para padres en donde se aborde de manera general las etapas de la adolescencia y los riesgos que esta conlleva.

# **FACTORS OF RISK ASSOCIATED TO THE PREGNANCY AMONG ADOLESCENT PATIENTS FROM THE HEALTH CENTER "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"**

## **SUMMARY**

**INTRODUCTION:** Adolescent pregnancy predominantly occurs among young women under 19 years old. The causes of the pregnancy in adolescence are politically debatable due to the great emotional load that it represents; however, many factors should be examined, besides the obvious cause that is that adolescents have sexual relationships without the appropriate contraception measures. The INEGI reported before 1980 there were a total of 378 692 pregnancies among women under 19 years of age, however, in the 2000 the amount of the same type of pregnancies went up to 445, 775. Visualizing sexuality as "something bad" is one of the factors involved in teenage pregnancies. Often adolescents have vague and distorted ideas, frequently they don't expect to get pregnant after a sexual encounter, they are naturally impulsive and it is less probable they would act in a planned way such as adults or that they attend programs designed by health services. To know the predisposable and decisive factors of pregnancy in adolescents, allows us to detect risks in order to increase prevention. Also, the reasons that compel an adolescent to go through with a pregnancy until birth, are the same reasons why they become pregnant.

**TYPE OF STUDY:** It is an observational study, analytic of cases and controls.

**OBJECTIVE:** To identify which factors of risk are associated to pregnancy among adolescent patients from the HEALTH CENTER "Dr. José Castro Villagrana" SSDDF.

**POPULATION, PLACE AND TIME:** Females 12 to 19 years old adolescents, pregnant and non-pregnant, patients from the Health Center "Dr. José Castro Villagrana", July and August 2005, morning and evening shifts.

**SAMPLE:** Pregnant and non-pregnant adolescent patients that went to a doctor's appointment in the Health Center during the period of study and that fulfilled all the requirements necessary to the inclusion criteria.

**MATERIAL AND METHOD:** A questionnaire was carried out, including an identification family card, a simplified index of family income, to determine the socioeconomic level; a section for gynecobstetrical and family

background; as well as the Family Apgar.; it was taken from adolescents 12 to 19 years old pregnant and non-pregnant who went to the Health Center; the questionnaire was given by the person responsible for the study, after a test pilot. The information collected was analyzed using the statistics program EPY INFO.

**RESULTS:** Of the 66 interviews; 33 of them were among the cases and 33 among the controls; they were given to pregnant and non pregnant adolescents that went to the Health Center "Dr. José Castro Villagrana"; who complied with the inclusion approaches. The age group went from 12 to 19 years the average being 17.8 for the cases and of 16.6 for the controls. Regarding the academic life, we noticed that secondary prevailed 16 (48.5%) and in the controls high school prevailed 18 (54.5%); regarding the marital status. Among the cases the biggest percentage lived in free union 13(39.4%) and among the controls bachelorhood prevailed 32 (97%); regarding occupation, the one that prevailed was housewife in 28 (84.8%) the predominant occupation for the controls was student 24 (72%). The type of family that prevailed in both groups was the type based on a nuclear family structure; as for the development among the controls, a moderate prevalence of the traditional type was higher than the modern one; the same can be said in both cases. In relation to family violence; there were 10 cases of violence (30.3%) of these cases, the verbal type was more frequently found; among the controls there was violence in 17 (25.8%) of those interviewed, also prevailing the verbal abuse. Regarding functionality we found in the cases: family dysfunction in 12 (36.3%) of the 33 cases; while in the controls in 7 (21.2%) of those interviewed we detected family dysfunction. To determine risk the program Epi Info was used, the most important risk factors for pregnancy in adolescence; work possibilities and academic life of an adolescent.

**DISCUSSION:** The main factors for pregnancy among teenagers, is to visualize sexuality as "something bad", often the adolescents have vague and distorted ideas about sexuality; they frequently don't even expect to get pregnant after a sexual encounter, they are naturally impulsive and it is less probable that they act in a previously planned way such as adults and that later they will not seek the help of health services. The risk factors that were evaluated in this work mainly correspond, to what is reported in the leaflet; however, we insist that the occupation and academic life of an adolescent are important risk factors for pregnancy at an early age, this study in spite of its obstacles contributes to an awareness to the fact that the most

important factors for pregnancy in adolescence, are inside the family circle and that they can and should be modified.

**CONCLUSION:** Pregnancy in adolescence is defined as that gestation that happens during the woman's first gynecological years and/or when the adolescent maintains a total dependence on his or her parents; this is why it is necessary to implement in this stage actions focused on the adolescents education in relation to the sexual and reproductive health; the family doctor should emphasize how important it is to have strong relations among adolescents with their relatives and their community, to create groups of schools for parents where these issues should be studied, especially during adolescence, and the risks that pregnancy bears.

# 1. MARCO TEÓRICO

## 1.1 Antecedentes del tema y del problema

El embarazo adolescente es el que ocurre en mujeres jóvenes, predominantemente menores de 19 años. Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles debido a la gran carga emocional que representa; sin embargo, se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.<sup>1</sup>

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.<sup>5</sup>

Por otro lado las adolescentes que tienen una mejor autoestima y una adecuada comunicación familiar, planean el inicio de su vida sexual a una edad mayor.<sup>2</sup>

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), reporto que para el año de 1980 nacieron un total de 378 692 productos en mujeres menores de 19 años de los cuales 6898 se presentaron en menores de 15 años; así mismo reporto que para el año 2000 se presentaron 445 775 nacimientos de mujeres menores de 19 años de los cuales 12 175 se presentaron en menores de 15 años.<sup>17</sup>

Dentro de los factores que hacen que un 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 embarazados 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.<sup>11</sup>

### ADOLESCENCIA.

Periodo en el cual el individuo progresa de los caracteres sexuales secundarios hasta la madurez sexual. Las modificaciones sexuales inician alrededor de los 10 a los 12 años y la culminación del crecimiento es aproximadamente a los 20 años de edad.<sup>2</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil.<sup>2,15</sup>

Por los matices que presenta según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas.<sup>15</sup>

### **1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años)**

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.<sup>15</sup>

Esta etapa se caracteriza por la búsqueda de autonomía, independencia y propia identidad; la rebelión a todo lo que significa autoridad y el inicio del pensamiento abstracto (hipotético deductivo).<sup>7</sup>

### **2 Adolescencia media (14 a 16 años)**

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadores de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.<sup>15</sup>

### **3 Adolescencia tardía (17 a 19 años)**

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones

intimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.<sup>15</sup> Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.<sup>15</sup>

## **EMBARAZO.**

El embarazo o gestación, es el estado materno que consiste en llevar un feto en desarrollo dentro del cuerpo. El producto de la concepción desde la fecundación hasta la octava semana del embarazo recibe el nombre de embrión y a partir de la octava semana y hasta el parto se llama feto.<sup>13</sup>

## **EMBARAZO ADOLESCENTE.**

Gestación en mujeres adolescentes (grupo de 10 a 19 años).<sup>2</sup>

## **EMBARAZO EN EDAD PRECOZ.**

Gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica = edad de la menarquia) y cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia de origen.<sup>2</sup>

Las causas del embarazo adolescente están determinadas básicamente por factores socioculturales, donde también juegan elementos psíquicos. En sectores amplios de la sociedad mexicana, por ejemplo, en la población rural y marginal urbana, donde el embarazo temprano es más frecuente, la maternidad forma parte indisoluble de las vidas de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valorización social que ellas tienen. A diferencia de estos grupos, en las zonas urbanas la mayor parte de las adolescentes tienen expectativas de educación o empleo que se contradicen con un embarazo a esa edad. En estos casos, el embarazo precoz es más bien producto de la falta de información, falla en los métodos anticonceptivos y difícil acceso a servicios de anticoncepción para los jóvenes.<sup>5</sup>

## **EXISTEN ALGUNOS FACTORES QUE CONTRIBUYEN EN EL INICIO DE LA SEXUALIDAD ADOLESCENTE:<sup>11</sup>**

Conocer los factores predisponentes y determinantes del embarazo en adolescentes, permite detectar las jóvenes en riesgo para así extremar la prevención. Además, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento, pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse.<sup>15,11</sup>

### **FACTORES PREDISPONENTES**

**1. – Menarca Temprana:** otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.<sup>15</sup>

En el siglo XIX la edad de la menarquía era a partir de los 17 años, la cual ha disminuido a 12-13 años en la actualidad. Las adolescentes son fértiles a una edad menor. Las adolescentes con una edad de menarca precoz están más expuestas al riesgo de embarazarse.<sup>2</sup>

**2. – Inicio Precoz De Relaciones Sexuales:** cuando aun no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.<sup>15</sup>

**3. – Familia Disfuncional:** uniparentales o con conductas promiscuas, que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor. El embarazo adolescente de una hermana, madre con historia de embarazo adolescente y enfermedad crónica de uno de los padres. Padres que viven separados. Mala o deficiente comunicación con los padres. Una familia disfuncional puede predisponer a una relación sexual prematura. Una adolescente con baja autoestima que sufre de discriminación afectiva, recibe atención y cuidado a través de la relación sexual, además puede encontrar alivio a la soledad y el abandono a través de un embarazo, que le permite huir de un hogar patológico amenazado por la violencia, el alcoholismo y la amenaza de incesto.<sup>15,11,2</sup>

**4. – Mayor tolerancia del medio a la maternidad adolescente y/o sola.<sup>15</sup>**

**5. – Bajo Nivel Educativo:** con desinterés general. Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven,

aún teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.<sup>15</sup>

**6. – Migraciones Recientes:** con pérdida del vínculo familiar. Ocurre con el traslado de las jóvenes a las ciudades en busca de trabajo y aún con motivo de estudios superiores.<sup>15</sup>

**7. – Pensamientos Mágico:** propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.<sup>15</sup>

**8. – Fantasías De Esterilidad:** comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazán por casualidad, piensan que son estériles.<sup>15,2</sup>

**9. – Falta O Distorsión De La Información:** es común que entre adolescentes circulen "mitos" como: sólo se embaraza si tiene orgasmo, o cuando se es más grande, o cuando lo hace con la menstruación, o cuando no hay penetración completa, etc.<sup>15</sup>

**10. – Controversias Entre Su Sistema De Valores Y El De Sus Padres:** cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.<sup>15</sup>

**11. - Aumento en número de adolescentes:** alcanzando el 50% de la población femenina.<sup>15</sup>

**12. - Factores socioculturales:** la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. Las zonas de pobreza, con hacinamiento, estrés, delincuencia alcoholismo y drogadicción, tendrá mayor cantidad de familias disfuncionales falta de recursos y acceso restringido a los sistemas de atención en salud con el consecuente mayor riesgo de complicaciones.<sup>2,15</sup>

**13.- Menor temor a enfermedades venéreas.**<sup>15</sup>

**14.- Ignorancia de los padres en embarazo y sexualidad.**<sup>11</sup>

**15.- Pertenencia a zonas rurales.**<sup>11</sup>

**16.- Nivel económico y social.** En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el "locus" de control externo. Bajo estas circunstancias, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

El "machismo" y la necesidad del varón de probarse, es un factor dinámico en el comportamiento del varón preñador, en el que también se ha demostrado la existencia de una gran carencia afectiva y necesidades no satisfechas.<sup>2,11</sup>

**17. Practicar alguna religión.** <sup>11</sup>

**18.- Influencia de grupos de amigos.** <sup>11</sup>

**19.- Influencia de televisión, radio, periódicos o revistas.** <sup>11</sup>

**20.-Relaciones Sin Anticoncepción** El uso de los métodos anticonceptivos en los adolescentes en México sigue siendo bajo. Se estima alrededor del 7%.<sup>2</sup>

**21.- Abuso Sexual**<sup>15</sup>

**22.- Violación** <sup>15</sup>

## **REPERCUSIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**<sup>16</sup>

Cuando la decisión que la joven y/o su entorno familiar adoptan es la de continuar con el embarazo, hay que tener presente que los riesgos o complicaciones de carácter obstétrico y médico son pequeños comparados con los problemas sociales y económicos que, además, pueden tener efectos, a largo plazo, sobre la salud de la adolescente. Una vez tomada la decisión de continuar con el embarazo la joven tiene tres alternativas: <sup>16</sup>

### **MATERNIDAD EN SOLTERÍA**

Esta alternativa posibilita, más fácilmente que las otras, el desarrollo de las capacidades de la joven, habiéndose constatado que aquellas adolescentes que permanecen solteras llegan a alcanzar una mayor autosuficiencia económica y un mayor desarrollo sociocultural.<sup>16</sup>

### **MATRIMONIO**

Es obvio que la gran mayoría de los matrimonios son impuestos por los padres que, de esta manera, creen solucionar el problema dándole legitimidad social. En el caso de las jóvenes que se embarazan, prácticamente todas, abandonan sus estudios para integrarse en el nuevo núcleo familiar hipotecando, de esta manera, su desarrollo y futuro. El matrimonio conlleva, además, el riesgo de un nuevo embarazo, ahora ya socialmente admitido, que representa el agravamiento de los problemas económicos, educativos y de relación afectiva que el primero trajo consigo. En nuestro medio un 25% de los matrimonios jóvenes vuelven a tener otro embarazo en el año siguiente al nacimiento de su primer hijo, embarazo que habitualmente finaliza en una interrupción voluntaria del embarazo (IVE). <sup>15,16</sup>

## ADOPCION

Constituye la tercera de las alternativas cuando se decide no interrumpir la gestación y; probablemente, es la más compleja por cuanto puede generar angustia y culpabilidad. Algunos autores han demostrado que las mujeres jóvenes que dan a luz solteras y dejan a su hijo en adopción presentan mayores dificultades de personalidad que las que decidieron abortar.<sup>16</sup>

## **ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA**

En la **adolescencia temprana**, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal. Se exacerbaban los temores por los dolores del parto; se preocupan más por sus necesidades personales que no piensan en el embarazo como un hecho que las transformará en madres. Se vuelven muy dependientes de su propia madre, sin lugar para una pareja aunque ella exista realmente. No identifican a su hijo como un ser dependiente de ellas y no asumen su crianza, la que queda a cargo de los abuelos.<sup>15</sup>

En la **adolescencia media**, como ya tiene establecida la identidad del género, el embarazo se relaciona con la expresión del erotismo, manifestado en la vestimenta que suelen usar, exhibiendo su abdomen gestante en el límite del exhibicionismo.<sup>15</sup>

En la **adolescencia tardía**, es frecuente que el embarazo sea el elemento que faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja jugando, muchas de ellas, el papel de madre joven. La crianza del hijo por lo general no tiene muchos inconvenientes.<sup>15</sup>

## **ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

1. Educación para adolescentes: sobre salud Sexual y Reproductiva, paternidad y maternidad responsable, valores, autoestima, habilidades para la vida etc.
2. Fortalecimiento de las acciones de prevención del embarazo precoz y atención integral en los Servicios de Salud.
3. Fortalecer la relación entre los adolescentes con sus familias y comunidad

4. Campañas masivas de Prevención del embarazo en Adolescentes a través de los Medios de Comunicación.
5. Acceso a métodos anticonceptivos adecuados para los adolescentes.<sup>15</sup>

Durante la revisión anterior se ha hablado acerca de disfunción familiar por lo cual se agrega este apartado que incluye concepto de funcionalidad familiar y la manera en que será evaluada en este estudio.

**Funcionalidad familiar.** Se alcanza cuando los objetivos familiares o funciones básicas se cumplen plenamente (seguridades económica, afectiva, social y de modelos sexuales) y cuando se obtiene la finalidad (generar nuevos individuos a la sociedad<sup>9</sup> en una homeostasis sin tensión, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares. Por lo tanto el funcionamiento familiar es el equilibrio en la dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.<sup>21</sup>

**Apgar familiar** Es un instrumento de evaluación familiar que elaboró Smilkstein en 1978 con el propósito de que el médico familiar obtuviera información de sus pacientes en relación con la situación funcional de sus familias. Consta de cinco reactivos, aplicables mediante una breve entrevista a diferentes miembros de una familia y en distintos momentos para percibir variaciones. Mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia, y constituye un instrumento válido y fiable, de utilidad para determinar si la familia representa un recurso para el paciente o sí, por el contrario, contribuye a su enfermedad. El cuestionario está elaborado de tal modo que puede ser contestado por todo tipo de familias, y mientras mayor sea el número de individuos a quienes se aplique, más completa será la visión que se pueda tener del funcionamiento del sistema familiar. Sin embargo, como cada persona contribuye al total, incluso la respuesta de una sola de ellas puede ser de valor.<sup>21</sup>

Definición de los componentes del Apgar familiar

- Adaptabilidad (ADAPTATION) o apoyo y solidaridad: capacidad de utilizar recursos intrafamiliares y extrafamiliares para resolver situaciones de crisis.
- Participación (PARTNERSHIP) o compañerismo: capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para la toma de decisiones.

- Crecimiento (GROWTH): capacidad de cursar las etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.
- Afecto (AFFECTION): capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones, tanto de bienestar como de emergencia.
- Resolución (RESOLVE): capacidad de aplicar los elementos Cada uno de los miembros de la familia, elige pro separado una de las tres opciones de cada una de las preguntas: CASI SIEMPRE, ALGUNAS VECES O CASI NUNCA.

El Apgar familiar tiene considerables ventajas como instrumento de medición del funcionamiento familiar por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación sin olvidar que o es una medida objetiva de la función familiar, aunque sí del grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar la función de un sistema familiar.<sup>21</sup>

## 1.2 Planteamiento del Problema

El embarazo en las adolescentes es un hecho más frecuente de lo que la sociedad quisiera aceptar; son experiencias difíciles que afectan la salud integral tanto de los padres adolescentes como la de sus hijos, familiares y de la sociedad en sí. En México, cada año más de 3000000 de adolescentes latinoamericanas llevan a término un embarazo y en nuestro país sólo en el año 2001 se presentaron más de 370 000 casos. Es difícil determinar con exactitud las razones de la preñez de las adolescentes. Las causas son múltiples y en ocasiones relacionadas entre sí; dentro de las que se encuentran causas biológicas; como el inicio temprano de la menarca; socioculturales como bajo nivel económico, alcoholismo, drogadicción, disfunción familiar entre otros; sin embargo como lo refiere la literatura, parte de esta problemática de desencadena en la familia. Los embarazos en adolescentes, en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Se sabe que es característica de todas las sociedades que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir; aunque en las últimas décadas esto tiende a cambiar y a que la mujer busque la realización personal. Las consecuencias para la adolescente embarazada son múltiples; las principales son deserción escolar, tener la necesidad de decidir sobre abortar, la adopción, tener soltera al hijo o casarse. La decisión que ella tome depende del apoyo de su pareja en caso de existir, su familia y la sociedad. Por esto es necesario identificar que factores de riesgo se asocian al embarazo en adolescentes usuarias al C.S “Dr. José Castro Villagrana”.

¿ Que factores de riesgo se asocian al embarazo en mujeres adolescentes de 12 a 19 años usuarias del C.S “Dr. José Castro Villagrana”?

### **1.3 Justificación**

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su incidencia, presentándose con mayor frecuencia en sectores con bajo nivel socioeconómico, aunque se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Actualmente el embarazo en adolescentes constituye una causa frecuente de consultas en el primer nivel de atención. El INEGI, reporto que durante el año 2000 ocurrieron en el país cerca de 366000 a 445 775 nacimientos de mujeres menores de 19 años de los cuales 12175 se presentaron en menores de 15 años.

La última estadística presentada por la secretaria de Salud informa que durante el año 2002 hubo un total de 250.674 partos, de los cuales 40.439 fueron en pacientes menores de 20 años, lo que corresponde a un 16,1% del total.

En el año 2004 se reportaron un total de 2170 consultas a mujeres embarazadas en el CS Dr. José Castro Villagrana del cual 609 el 28% correspondieron a mujeres adolescentes por lo que siendo una causa importante de consulta y un problema de salud pública, es importante identificar si existen factores de riesgo que se asocien al embarazo en edad adolescente. Ya que al identificar dichos factores se podrán diseñar estrategias de prevención del embarazo en edad temprana específica a la población blanco disminuyendo de esta manera los embarazos en este grupo etareo; además de que se evitarían deserciones escolares, matrimonios en edades tempranas, maternidad en soltería e incluso abortos. De no ser así se seguirán realizando programas de prevención con bajo impacto por el desconocimiento de los factores de riesgo más frecuentes.

## **1.4 Objetivos: general y específicos**

### **General**

- Identificar que factores de riesgo se asocian al embarazo en adolescentes usuarias del C. S. “Dr. José Castro Villagrana”.

### **Específicos**

- Identificar los factores de riesgo individuales asociados al embarazo en adolescentes en usuarias del C. S. “Dr. José Castro Villagrana”
- Identificar los factores socioculturales que se asocian al embarazo en adolescentes usuarias del C. S. “Dr. José Castro Villagrana”
- Identificar los factores de riesgo familiares que se asocian al embarazo en adolescentes usuarias del C. S. “Dr. José Castro Villagrana”

## **1.5 Hipótesis**

- Existen factores de riesgo que se presentan en mujeres adolescentes de 12 a 19 años en comparación con aquellas que no están embarazadas de ese mismo grupo etareo.

## 2. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1 Tipo de estudio

Es un estudio observacional, analítico de casos y controles

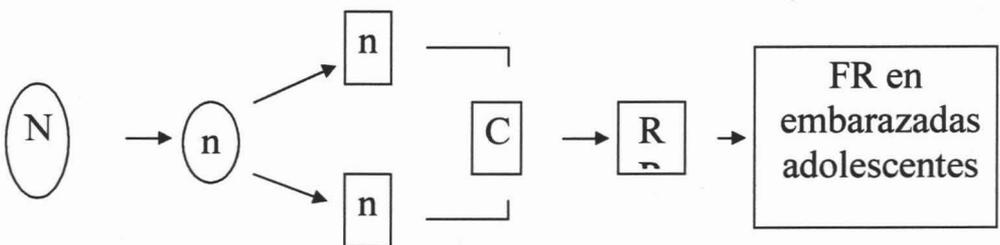
### 2.2 Población, lugar y tiempo (ubicación temporal y espacial)

El estudio se llevo a cabo de los meses de julio y agosto del 2005, en población de adolescentes femeninas de 12 a 19 años, embarazadas y no embarazadas; usuarias del C.S. "Dr. José Castro Villagrana".

### 2.3 Muestra y Tamaño de la muestra

Universo: Finito.

Muestreo: No Probabilístico



**N = Población de referencia**

**n = Muestra no aleatoria**

**n1= Casos embarazadas adolescentes**

**n2= Controles adolescentes no embarazadas**

**C = Cuestionario**

**RR = Riesgo relativo**

**FR = Factores de riesgo**

## **2.4 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

### **CASOS**

Pacientes adolescentes de 12 hasta 19 años, con embarazo confirmado, sin importar semanas de gestación y número de gestación, que pertenezcan al área de influencia del C.S José Castro Villagrana.

### **CONTROLES**

Pacientes adolescentes de 12 hasta 19 años, no embarazadas, y que no tengan un embarazo previo ; que pertenezcan al área de influencia del C.S José Castro Villagrana.

### **CASOS**

#### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres adolescentes embarazadas
- Mujeres adolescentes con edad de 12 años y hasta los 19 años
- Embarazo confirmado sin importar semanas de gestación y número de gestas
- Que pertenezcan al área de influencia del Centro de Salud

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres adolescentes que no tengan confirmado el embarazo
- Mujeres adolescentes con edad mayor de 19 o menor de 12 años.
- Mujeres que no pertenezcan al área de influencia del Centro de Salud

### **Criterios de eliminación**

- Mujeres adolescentes que no acepten participar
- Cuestionarios con información incompleta.

## **CONTROLES**

### **Criterios de inclusión:**

- Mujeres adolescentes no embarazadas
- Mujeres adolescentes con edad de 12 años y hasta los 19 años
- Que pertenezcan al área de influencia del Centro de Salud

### **Criterios de Exclusión**

- Mujeres adolescentes que cursen con embarazo actualmente
- Mujeres adolescentes con edad mayor de 19 o menor de 12 años.
- Mujeres adolescentes con antecedente de embarazo previo o aborto
- Mujeres que no pertenezcan al área de influencia del Centro de Salud

### **Criterios de eliminación**

- Adolescentes que no acepten participar
- Cuestionarios con información incompleta.

## 2.5 Variables

1. Mujeres adolescentes embarazadas
2. Mujeres adolescentes no embarazadas
3. Edad: De 12 a 19 años
4. Estado civil
5. Escolaridad
6. Nivel socioeconómico
7. Número de integrantes de la familia
8. Estado civil de los padres
9. Ocupación del padre
10. Tipo de familia
11. Escolaridad de los padres
12. Menarca
13. IVSA
14. Violencia intrafamiliar
15. Edad de la madre en su primer embarazo
16. Utilización de métodos anticonceptivos
17. Ocupación
18. Funcionalidad familiar
19. Antecedentes familiares de alcoholismo, drogadicción
20. Fuente de información de la sexualidad
21. Antecedente de una hermana con embarazo en edad adolescente

## 2.6 Definición conceptual y operativa de las variables

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Valores que toma la variable o códigos
Mujeres Adolescentes Embarazadas	Cualitativa	Gestación en mujeres adolescentes (grupo de 12 a 19 años).	Se tomara el Número de Gestas.	Nominal	1= Primigesta 2= Secundigesta 3= Multigesta
Mujeres Adolescentes No Embarazadas	Cualitativa	Adolescente del sexo femenino con edad comprendida entre los 12 y 19 años y que no curse con embarazo actual	Mujer adolescente que no este embarazada y que no tenga antecedente de embarazo o aborto previo	Nominal	1= Embarazada 2= No embarazada
Edad	Cuantitativa	Tiempo que una persona ha vivido desde que nació	Se tomara de 12 a 19 años cumplidos.	Continua	Números Enteros Años.
Estado civil	Cualitativa	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Se refiere al tipo de unión que tiene la adolescente con su pareja (en caso de tenerla)	Nominal	1= Soltera 2= Casada 3= Divorciada 4= Unión libre 5= Separada
Escolaridad	Cuantitativa	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Referente al grado de escolaridad de la adolescente	Continua	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura o carr. técnica 5. Sin instrucción

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Valores que toma la variable o códigos</b>
Nivel socioeconómico	Cualitativa	El grado de satisfactores apropiados para cubrir un mínimo de ciertas necesidades llamadas básicas (alimentación, salud, vivienda, educación básica, acceso a servicios de recreación, cultura, vestido, calzado, transporte público, correo y acceso al teléfono).	Evaluación Del nivel socioeconómico mediante el índice simplificado de pobreza familiar (ISPF), instrumento breve, sencillo, confiable y valido para evaluar la pobreza familiar.	Escala de intervalo Continua	1= 0-03 Sin evidencia de pobreza familiar 2= 04-06 Pobreza familiar baja. 3= 07-09 Pobreza familiar media 4= 10-12 Pobreza familiar alta
Número de integrantes en la familia	Cuantitativa	Se refiere al tamaño de la familia en base a la cantidad de miembros.	El número de personas que habitan en el hogar de la adolescente.	Discontinua	Valor del número de integrantes
Estado civil de los padres	Cualitativa	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Se refiere al tipo de unión de los padres de la adolescente.	Nominal	1= Casados 2= Divorciados 3= Unión libre 4= Separados 5= Nunca se llevo acabo unión alguna
Ocupación del padres	Cualitativa	Empleo, oficio o dignidad	Se refiere a la ocupación del padre de la adolescente.	Nominal	1. Campesina 2. Obrera 3. Técnica 4. Profesional técnica 5. Profesional

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Valores que toma la variable o códigos</b>
Tipo de familia*	Cualitativa	Se refiere a la composición familiar	Clasificación en base a su Desarrollo, estructura, integración, ocupación.	Nominal	En base a su Desarrollo 1= Moderna 2= Tradicional En base a su Demografía 1= Urbana 2= Rural En base a su Integración 1= Integrada 2= Semi-integrada 3= Desintegrada En base a su estructura 1= Nuclear 2= Extensa 3= Extensa Compuesta 4= Familia Monoparental 5= Familia Reconstituida
Escolaridad de los padres	Cualitativa	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Se refiere a la escolaridad de los padres de la adolescente.	Nominal	1. Casados 2. Divorciados 3. Unión libre 4. Separados 5. Nunca se llevo a cabo unión alguna
Menarca	Cualitativa	Primer periodo menstrual	Edad en la que se presenta la primera menstruación	Discontinua	Números enteros
Inició de vida sexual activa	Cualitativa	Edad en la que se lleva a cabo la primera relación .sexual	Edad de la primera relación coital de la adolescente.	Discontinua	1 = Antes de los 15 años 2 = Después de los 15 años

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Valores que toma la variable o códigos</b>
Violencia Intrafamiliar o Domestica	Cualitativa	Toda conducta que produce daño físico, psicológico, sexual a los miembros de la familia, llámese padres, madres, abuelos, hijos, sobrinos, cónyuge, hermano que se encuentren bajo su dependencia y cuidado del grupo familiar que viven bajo el mismo techo.	Toda conducta que ocasione daño físico, psicológico, sexual en las adolescentes.	Nominal	1= Si 2= No Tipo 1. Físico 2. Verbal 3. Psicológica
Edad de la madre en su primer embarazo	Cuantitativa	Edad en que presentaron su primera gestación las madres de las adolescentes.	Primera gestación de la madre antes de los 20 años.	Continua	1. Antes de los 19 años 2. Después de los 19 años
Métodos anticonceptivos Uso	Cualitativa	Se refiere a si la paciente utiliza o ha utilizado algún método para control de la fertilidad.	DIU, Hormonales Orales, inyectables, condón	Nominal	1= Si 2= No Cual: 1. H. Orales 2. H. Inyectables 3. DIU 4. Preservativos
Ocupación	Cualitativa	Empleo, oficio o dignidad	Referente a la actividad que desempeña la adolescente.	Nominal	1. Hogar 2. Estudiante 3. Trabaja 4. Estudia y trabaja

Nombre de la variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Valores que toma la variable o códigos
Funcionalidad Familiar	Cuantitativa	Dinámica relacional sistemática que se da a través de: cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.	Evaluación de la Funcionalidad Familiar mediante el Apgar Familiar. Mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia y constituye un instrumento válido y fiable.	Cualitativa	1= 0 a 3 Familia altamente disfuncional 2= 4 a 6 Moderada disfunción familiar 3= 7 a 10 Familia funcional
Antecedentes familiares de adicción al alcohol o a las drogas.	Cualitativa	Desorden crónico caracterizado por el uso compulsivo de una sustancia con el consecuente daño físico, psicológico o social y la continuación del uso a pesar del daño específicamente al alcohol o drogas.	Referente a si existe el antecedente de que en algún miembro de la familia se haya presentado alcoholismo o drogadicción.	Nominal	1= Si 2= No  Cuál 1. Alcoholismo 2. Drogadicción

<b>Nombre de la variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Valores que toma la variable o códigos</b>
Fuente de información de la sexualidad	Cualitativa	Se refiere al origen de la información sobre los temas de sexualidad	Fuente de información sobre sexualidad	Nominal	1= Radio 2= Televisión 3= Familia 4= Amigos 5= Centro de salud 6= Otros (escuela, grupos religiosos) 7= Ninguno
Antecedente de hermana con embarazo en edad adolescente	Cualitativa	Se refiere al antecedente de gestación en una hermana en esta etapa.	Gestación de una hermana entre los 12 y 19 años	Nominal	1= Si 2= No

## 2.7 Instrumentos de recolección de datos

1. Se utilizó un cuestionario que incluyó una cédula de identificación familiar, índice simplificado de pobreza familiar, antecedentes ginecoobstétricos y antecedentes personales patológicos.
2. Se aplicó APGAR FAMILIAR

Instrumentos validados: **SÍ** APGAR FAMILIAR

## 2.8 Método de recolección de datos

Se realizó una prueba piloto, con la finalidad de establecer tiempos y probables dificultades en la encuesta.

Se utilizó un cuestionario compuesto por los siguientes apartados:

- 1- Cédula Básica de Identificación Familiar que incluyen los siguientes datos:  
Nombre, Parentesco, Edad, Sexo, Escolaridad, Ocupación, Estado Civil.
- 2.- Nivel socioeconómico de la Familia, el cual se determinará mediante la aplicación de el Índice Simplificado de Pobreza Familiar que evalúa los siguientes aspectos:
  - Ingreso económico familiar
  - Número de Hijos dependientes
  - Escolaridad Materna
  - Hacinamiento (número de personas pro dormitorio)
- 3.- Funcionalidad Familiar: Esto se determina mediante la aplicación del Apgar Familiar el cual aborda cinco aspectos fundamentales:
  - Adaptabilidad (ADAPTATION) o apoyo y solidaridad: capacidad de utilizar recursos intrafamiliares y extrafamiliares para resolver situaciones de crisis.
  - Participación (PARTNERSHIP) o compañerismo: capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para la toma de decisiones.

- Crecimiento (GROWTH): capacidad de cursar las etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.
- Afecto (AFFECTION): capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones, tanto de bienestar como de emergencia.
- Resolución (RESOLVE): capacidad de aplicar los elementos Cada uno de los miembros de la familia, elige pro separado una de las tres opciones de cada una de las preguntas: CASI SIEMPRE, ALGUNAS VECES O CASI NUNCA.

#### 4.- Antecedentes Individuales:

- Que incluyen antecedentes Ginecoobstetricos como son. Inicio de la Menarca, edad de inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos, medios por los cuales obtienen información sobre sexualidad, uso de métodos de planificación familiar, Número de Gestas, edad de la madre en su primer embarazo, antecedente de embarazo en hermana adolescente.

APP Antecedente Familiares de alcoholismo, drogadicción o violencia intrafamiliar.

## **2.9 Prueba piloto**

Se realizó prueba piloto a los adolescentes para cuantificar tiempos y comprensión de los ítems.

## **2.10 Procedimientos estadísticos**

Una vez recolectada la información se utilizó el programa estadístico Epi Info y los datos se analizaron en estadística descriptiva e inferencial, y Razón de momios (OR)

## 2.11 Cronograma

ETAPA/ ACTIVIDAD	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep
Etapas de planeación del proyecto	X	X	X						
Marco Teórico		X	X	X	X				
Material y métodos				X	X	X			
Aplicación de encuestas							X	X	
Recolección de encuestas							X	X	
Elaboración de la base de datos								X	X
Captura de datos								X	X
Análisis de datos									X
Descripción de los resultados									X
Discusión de los resultados									X
Conclusiones del estudio									X
Integración y revisión final									X
Reporte final									X

## **2.12 Recursos humanos, materiales, físicos, y financiamiento del estudio**

### Recursos Humanos

- UN INVESTIGADOR

### Recursos Materiales

- UNA COMPUTADORA
- TINTAS PARA IMPRESORA
- IMPRESORA
- PAQUETES DE HOJAS DE PAPEL BOND
- DISQUETES (2 CAJAS)
- FOTOCOPIAS
- LÁPICES
- BORRADORES
- TABLAS DE MADERA PARA APOYO
- PROGRAMA EPY INFO

### Recursos Físicos

- CENTRO DE SALUD “DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA”- SALAS DE ESPERA DE AMBOS TURNOS MATUTINO Y VESPERTINO.

### Financiamiento: Interno (X)

- EL COSTO DEL ESTUDIO FUE CUBIERTO POR EL INVESTIGADOR.

## 2.13 Consideraciones éticas

En el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud se determinan los principios y lineamientos a los cuales se deberá someter la investigación científica y tecnológica destinada a la salud, debiendo atender aspectos éticos que garanticen el bienestar y la dignidad de la persona(s) sujeta(s) a investigación.

De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, en el Artículo 13 y 14 se manifiesta que se deberá contar en cada estudio con un consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que será sometido, con las excepciones que este reglamento señala.

En el artículo 15 y 16 se hace referencia a que se deberán emplear métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los representantes y se menciona una clasificación de las investigaciones en tres niveles, siendo el 1er. nivel el que nos interesa referir por el tipo de estudio que se realizará en este trabajo de investigación

En los artículos 20,21 y 22 se hace referencia al consentimiento informado, se menciona que es un acuerdo escrito en el cual el sujeto de investigación autoriza su participación; así mismo que en investigaciones con riesgo mínimo, el consentimiento informado se puede obtener sin formularse por escrito.

El artículo 45 establece que las investigaciones en mujeres embarazadas, cuyo objetivo sea obtener conocimientos generales sobre el embarazo, no deberá representar un riesgo mayor al mínimo para la mujer, el embrión o el feto..

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en su 1er. punto manifiesta que es una propuesta de principios éticos que sirve para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos.

En los puntos 10 y 15, hace referencia que en la investigación médica es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

En sus puntos 21 y 22, se manifiesta que debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad y que deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

Como medida de seguridad para los pacientes que ingresen al estudio estará el mantener el anonimato de los datos obtenidos de cada sujeto con lo que se garantiza la confidencialidad de los mismos, así como el consentimiento informado por escrito firmada por cada paciente, como medida de aceptación de su participación en el estudio y conocimiento de riesgos.

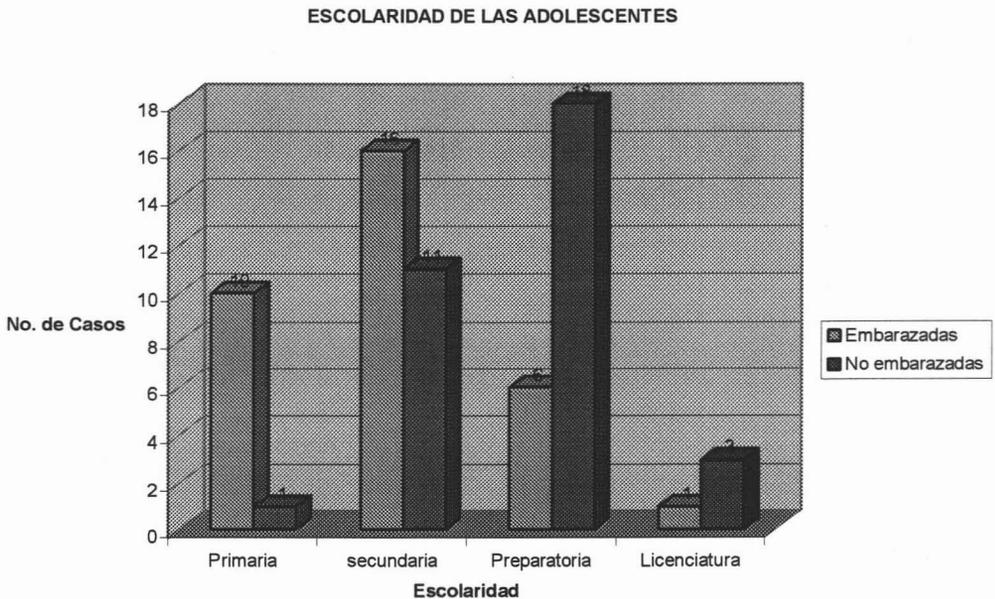
Como medida de seguridad para el investigador se cuenta con un consentimiento informado por escrito con la firma de aceptación de cada paciente, donde se especifican los posibles riesgos de su participación en el estudio.

De acuerdo a lo establecido por la ley General de Salud y la Declaración de Helsinki la realización de este estudio se considera sin riesgo.

### 3.- RESULTADOS

Se aplicaron un total de 66 cuestionarios durante los meses de julio y agosto, de los cuales 33 correspondieron a los casos y 33 a los controles; se aplicaron a adolescente embarazadas y no embarazadas que acudieron al Centro de Salud “Dr. José Castro Villa grana”; y que cumplían con los criterios de inclusión. El grupo de edad comprendido fue de 12 a 19 años con un promedio de edad para los casos de 17.8 años y de 16.6 años para los controles.

En cuanto a la escolaridad se encontró para los casos: primaria 10 (30.3%), secundaria 16 (48.5%), preparatoria 6 (18.2%), licenciatura o carrera técnica 1 (3.0); mientras que en los controles: primaria 1 (3.0%), secundaria 11 (33.3%), preparatoria 18 (54.5%), licenciatura o carrera técnica 11 (33.3%). (VER FIGURA 1)

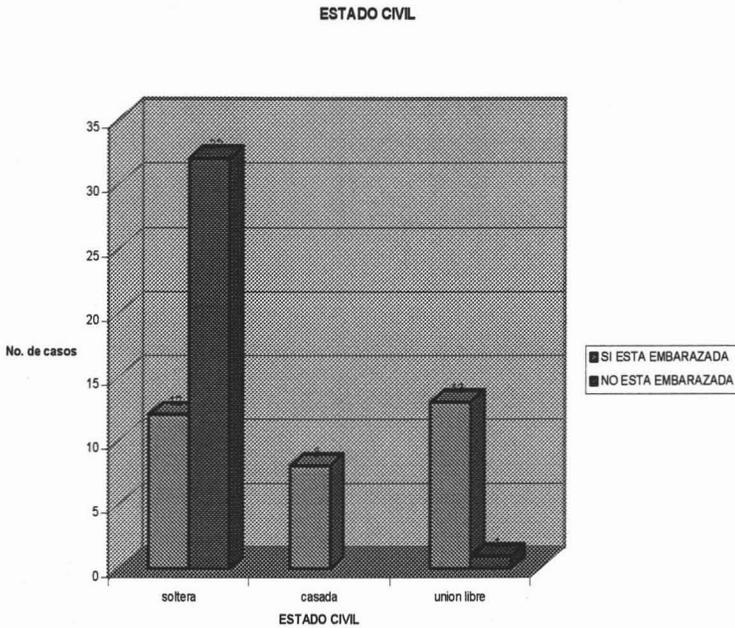


**FIGURA 1. Escolaridad de las adolescentes**

Muestra n = 66

Fuente: Cuestionario

En cuanto al estado civil en las embarazadas se encontró: solteras 12 (36.4%), casadas 8 (24.2%), unión libre 13 (39.4%) y en las no embarazadas: solteras 32 (97%), unión libre 1 (3.0%). (VER FIGURA 2)



**FIGURA 2. Estado civil de las adolescentes**

Muestra n = 66

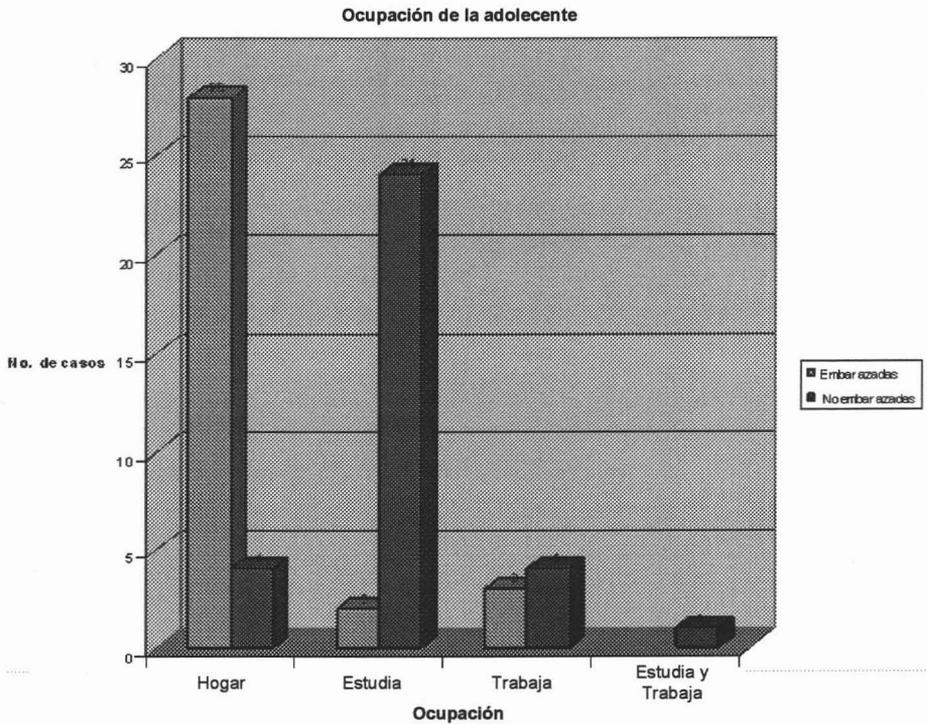
Fuente: Cuestionario

En cuanto a la ocupación se encontró de las adolescente embarazadas: hogar 28 (84.8%), estudian 2 (6.1%), trabajan 3 (9.1%) y las no embarazadas: estudian 24 (72.7%), hogar 4 (12.1%), trabajan 4 (12.1%), estudia y trabaja 1 (3.0%). (VER FIGURA 3)

Acerca del nivel socioeconómico se encontró para el grupo de casos: sin evidencia de pobreza familiar 14 (42.4%), pobreza familiar baja 14 (42.4%), pobreza familiar media 3 (9.1%), pobreza familiar alta 2 (6.1%); y para los controles: sin evidencia de pobreza familiar 9 (27.3%), pobreza familiar baja

18 (54.5%), pobreza familiar media 6 (18.2%); en este grupo no se encontró pobreza familiar alta. (VER FIGURA 4)

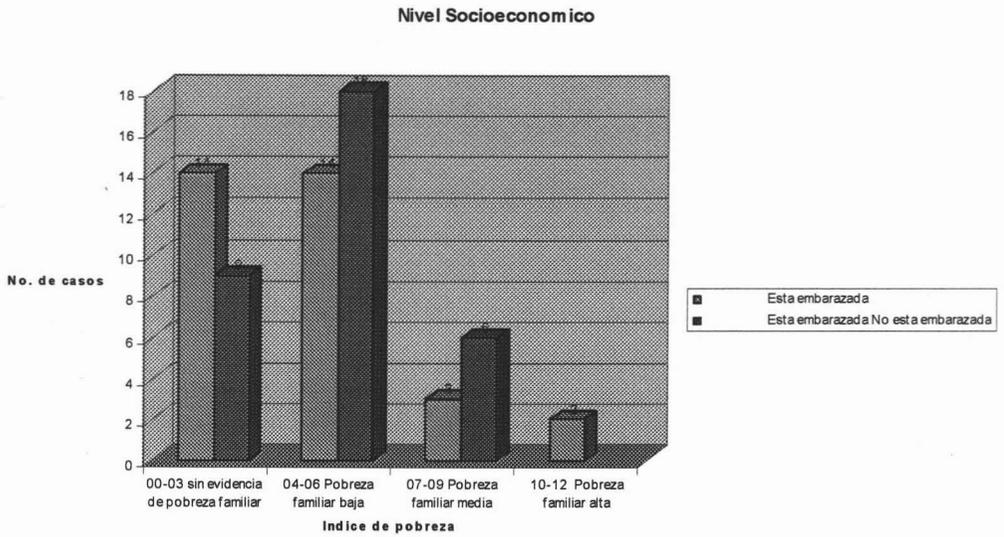
Con relación al tipo de familia los controles mostraron: familia nuclear 22 (66.7%), Extensa 6 (18.2%), Monoparental 4 (12.1%), Reconstituida 1 (3.0%); en los casos: familia nuclear 15 (45.5%), Extensa 13 (39.4%), Extensa compuesta 5 (15.2%). En base a su desarrollo los controles mostraron: moderna 16 (48.5%), tradicional 17 (51.5%); los casos: moderna 9 (27.3%), tradicional 24 (74.7%). En base a su integración, los controles mostraron: integrada 25 (75.8%), desintegrada 8 (24.2%); los casos: integrada 25 (75.8%), desintegrada 8 (24.2%). El promedio de integrantes por familia fue de 4.45 miembros con un mínimo de 2 y un máximo de 10 integrantes (VER FIGURA 5 Y 6).



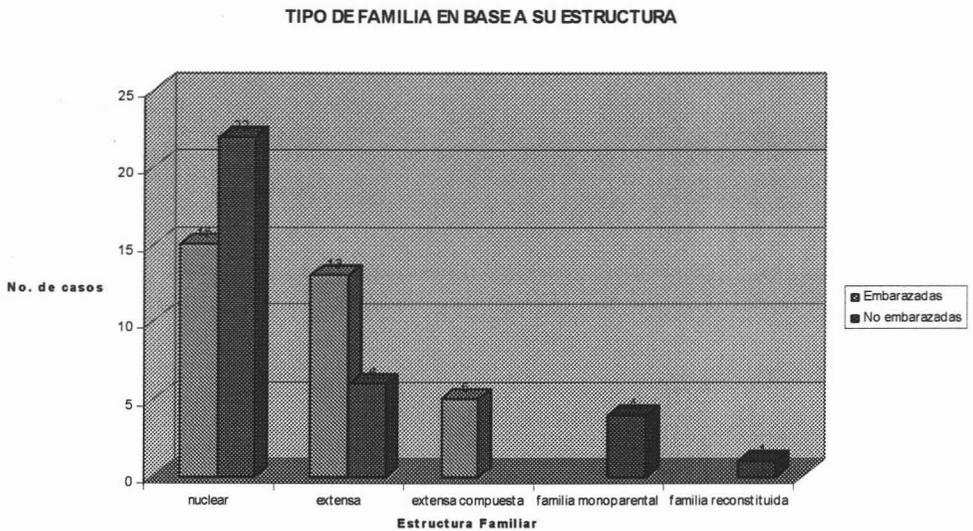
**FIGURA 3. Ocupación de las adolescentes**

Muestra n = 66

Fuente: Cuestionario

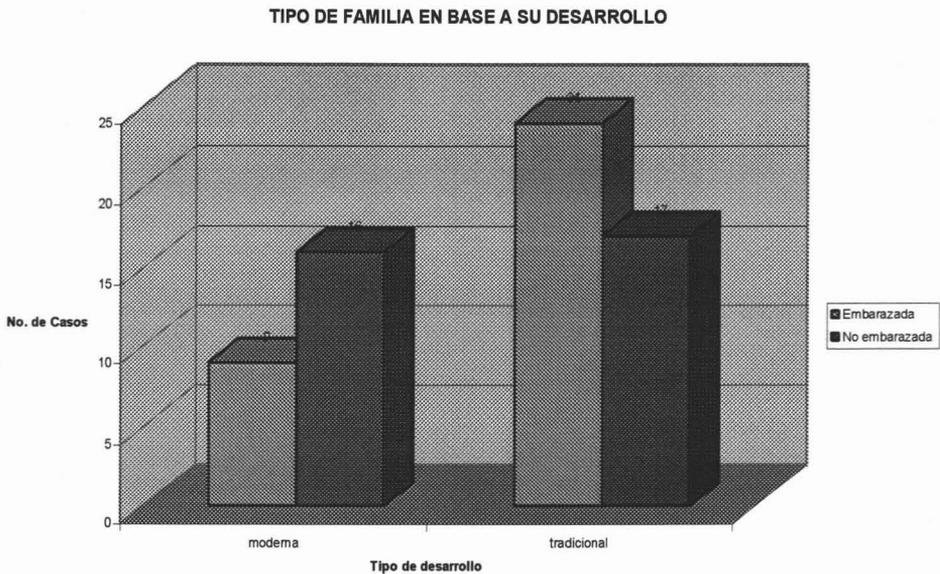


**FIGURA 4: Nivel socioeconómico**  
Muestra n = 66



**FIGURA 5. Estructura familiar**  
Muestra n = 66

Fuente: Cuestionario



### GRAFICA 6. Desarrollo familiar

Muestra n = 66

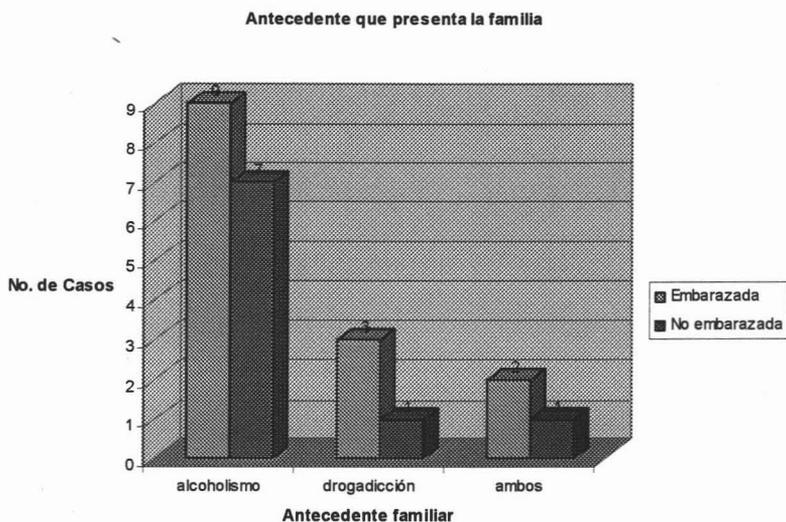
Fuente: Cuestionario

Inició de la menarca; el promedio de inició de la menarca para los casos fue de 12.45 años, con un mínimo de 9 años y un máximo de 17 años; para los controles fue de 11.85 años con un mínimo de 8 años y un máximo de 15 años.

Inició de Vida Sexual Activa en los casos: del total de los casos, 3 (9.1%) inicio la vida sexual antes de los 15 años, mientras que en los controles se encontró que 26 (92.13%) no ha iniciado vida sexual y solo 7 (7.83%) han iniciado su vida sexual, iniciándose esta después de los 15 años de edad. En relación a la fuente de información sobre sexualidad se encontró en los casos: televisión 4 (12.1%), Centro de Salud 3 (9.1%), otros (escuelas o algún otro grupo) 6 (18.2%); en los controles: radio 2 (3%), televisión 8 (12.1%), familia 35 (53%), amigos 7 (10.6%), Centro de Salud 4 (6.1%), otros 9 (13.6%). Con respecto al uso de métodos anticonceptivos se encontró en los casos: 13

(39.4%) y 20 (60.6%) no habían utilizado ningún método; en los controles: solo 3 (9.09%), había utilizado algún método; de los métodos anticonceptivos utilizados por los casos: H. Orales 4 (30.8%), H. Inyectables 4 (30.8%), DIU 1 (7.7%), preservativo 4 (30.8%); en los controles: H. Orales 4 (25%), H. Inyectables 5 (31.3%), DIU 1 (6.3%), preservativo (9.1%).

El porcentaje encontrado en relación a los antecedentes familiares de alcoholismo y drogadicción, en los casos: alcoholismo 9 (64.3%), drogadicción 3 (21.4%), ambos 2 (14.3%); en los controles: alcoholismo 16 (69.6%), drogadicción 4 (17.4%), ambos 3 (13%).(VER FIGURA 7)



**FIGURA 7. Antecedente familiar de alcoholismo, drogadicción o ambos.**

Muestra n = 66

Fuente: Cuestionario

En relación al antecedente de embarazo en hermana adolescente se encontró en los casos: 9 (27.3%) si presentaron el antecedente, 24 (72.7%) no lo presentaron; en los controles 15 (22.7%) si lo presentaron, 51 (77.3%) no lo presentaron. La edad de la madre en su primer embarazo se encontró en los casos: 23 (69.7%) tuvo su primer hijo antes de los 19 años y solo 10 (30.3%) después de esta edad; en los controles se encontró que solo 10 (30.3%) tuvo su primer hijo antes de los 19 años.

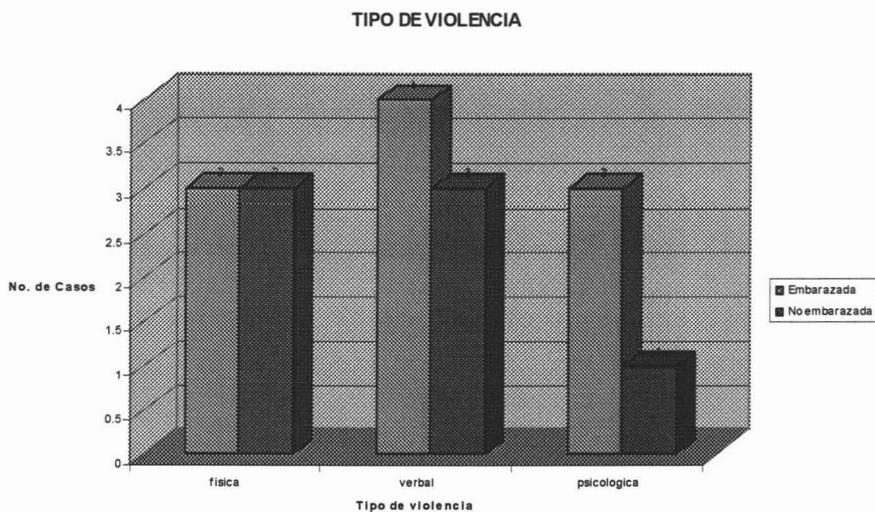
El estado civil de los padres, los casos mostraron: casados 23 (69.7%), divorciados 1 (3.0%), unión libre 1 (3.0%), separados 4 (12.1%), no se llevó a cabo unión alguna 2 (6.1%), viudos 2 (6.1%); en los controles se encontró: casados 23 (69.7%), unión libre 3 (13%), separados 3 (13%), no se llevó a cabo unión alguna 2 (6.1%), viudos 2 (6.1%).

En cuanto a la escolaridad de los padres, se encontró, escolaridad paterna en los casos: primaria 23 (69.7%), secundaria 5 (15.2%), preparatoria 2 (6.1%), licenciatura 2 (6.1%) y analfabetismo 3.0%); para los controles: primaria 11 (36.3%), secundaria 12 (39.6%), preparatoria 5 (31.3%), licenciatura 5 (31.3%), analfabetismo 1 (13%).

Escolaridad materna, casos: primaria 21 (63.6%), secundaria 6 (18.2%), preparatoria 1 (3.0%), licenciatura 2 (6.1%), analfabetismo 3 (9.1%); los controles mostraron: primaria 13 (42.9%), secundaria 12 (39.6%), preparatoria 3 (13%), licenciatura 5 (31.3%).

En relación a la violencia intrafamiliar; en los casos se encontró, que sí había violencia en 10 (30.3%) de los casos, siendo de tipo físico 3 (30%), verbal 4 (40%), psicológico 3 (30%). Para los controles se encontró que sí estaba presente en 17 (25.8%) de las 33 encuestadas, siendo de tipo físico 6 (35.3%), verbal 7 (41.2%), psicológica 4 (23.5%).(VER FIGURA 8)

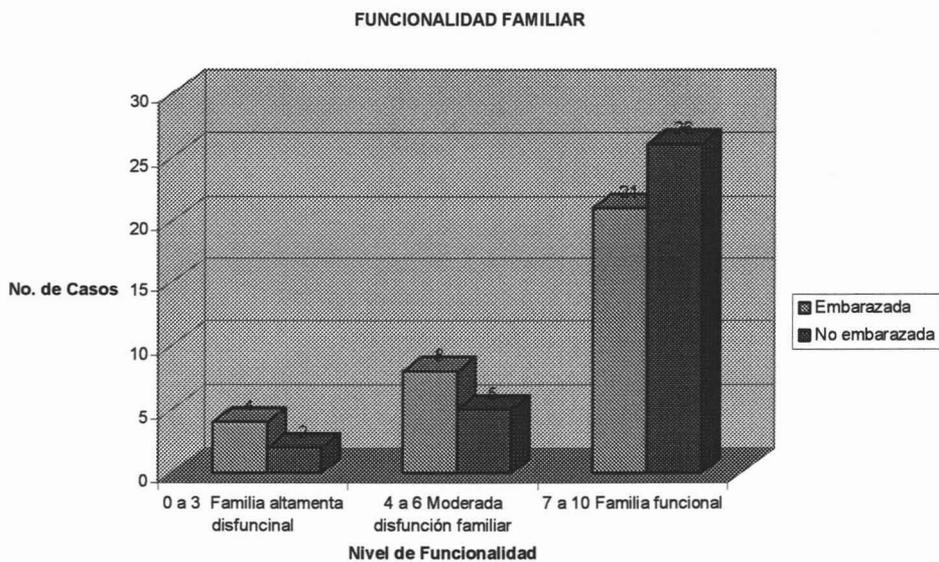
En cuanto a la funcionalidad familiar se encontró en los casos: familia altamente disfuncional en 4 (12.1%), moderada disfunción familiar 8 (24.2%) y familia funcional en 21 (63.6%); en los controles: familia altamente disfuncional en 2 (6.1%), moderada disfunción familiar 5 (31.3%) y familia funcional en 265 (85.8%).(VER FIGURA 9)



**GRAFICA 8. Tipo de violencia intrafamiliar.**

Muestra n = 66

Fuente: Cuestionario



**GRAFICA 9: Funcionalidad familiar**

Muestra n = 66

Para determinar factores de riesgo, en base a los antecedentes se utilizo Razón de Momios (RM), obteniéndose los siguientes resultados.

## FACTORES DE RIESGO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes				
Factor	n=	RM	IC 95%	p
Ocupación de la adolescente	66	40.6	8.41-227	0.0001
Escolaridad de la adolescente	66	13.4	1.61-311.02	0.008
Escolaridad paterna	66	5.3	1.65-17.17	0.001
Edad materna en el primer embarazo	66	5.2	1.65-17.54	0.001
Funcionalidad familiar	66	2.12	0.63-7.34	0.17
Alcoholismo o drogadicción familiar	66	1.96	0.62-6.28	0.19
Embarazo en hermana adolescente	66	1.68	0.46-6.37	0.37
Violencia Intrafamiliar	66	1.61	0.46-5.71	0.39
Fuente de información sobre sexualidad	66	1.38	0.23-8.68	0.68
Inicio de la Menarca	66	1.2	0.26-6.54	Fisher 0.5
Uso de métodos anticonceptivos	66	1.02	0.38-2.78	0.95
Estado Civil de los Padres	66	1		
Ocupación del padre	66	0.85	0.85-2.94	0.77
Desarrollo familiar	66	0.39	0.13-1.25	0.07

**Cuadro 1. Factores de riesgo**

Muestra n=66

En el cuadro 1 se presentan las razones de momios de prevalencia, en donde se observan como factores de riesgo significativos: la ocupación de la adolescente, la escolaridad de la adolescente, la escolaridad paterna, la edad materna en el primer embarazo, la funcionalidad familiar y el antecedente de alcoholismo y/o drogadicción familiar.

La ocupación de la adolescente fue un indicador significativo de riesgo para embarazado siendo la  $RM=40.6$  IC 95% (8.41-227), la escolaridad de la adolescente también tuvo un valor significativo con una  $RM= 13.4$  IC 95% (1.61-311.02); así mismo la escolaridad paterna también obtuvo un valor significativo con una  $RM= 5.3$  IC 95% (1.65-17.17). La funcionalidad familiar obtuvo como  $RM= 2.12$  IC 95% (0.63-7.34); el antecedente de alcoholismo y/o drogadicción familiar obtuvo  $RM= 1.96$  IC 95% (0.62-6.28).

El resto de los factores presentó una  $RM$  cercana a 1 lo cual no los hace significativos, además que se toma en cuenta el tamaño de la muestra.

#### 4.- DISCUSIÓN

El embarazo adolescente es el que ocurre en mujeres jóvenes, predominantemente menores de 19 años. Las causas del embarazo en la adolescencia son políticamente discutibles debido a la gran carga emocional que representa; sin embargo, se deben examinar muchos factores, además de la causa obvia que es que los adolescentes mantienen relaciones sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas.<sup>1</sup>

Los factores de riesgo que se evaluaron en este trabajo corresponden en su mayoría, a lo reportado en la literatura; sin embargo, y a pesar de que la misma no menciona que factor impera sobre otro; los resultados obtenidos en el presente se asocian a lo encontrado en la literatura.

De acuerdo a los resultados del estudio, la ocupación de las adolescentes fue un factor de riesgo determinante para la presencia de embarazo adolescente; si esta ocupación es el hogar; ya que como apoya la literatura el estar en el hogar le impide a la adolescente tener expectativas, y no ver más posibilidades que lo que le rodea así mismo el bajo nivel educativo de la adolescente la hace más susceptible a embarazarse, esto por el hecho de carecer de un proyecto de vida, que la haga posponer la maternidad a una edad posterior; lo anterior también se sustenta en este estudio ya que la escolaridad baja de las adolescentes se asocio de manera importante a la presencia de embarazo.

Un factor de riesgo que llama la atención es la escolaridad paterna; en este caso se puede suponer, que a menor escolaridad del padre; probablemente más arraigada la cultura y esto se traduce en no permitir a la mujer que estudie, ya que finalmente terminara casándose.

La edad de la madre en el primer embarazo también se asocio a la presencia de embarazo adolescente ya que al presentarse un embarazo en edad adolescente es posible que se repita el patrón, de madre a hija, ya que la falta de límites y el adecuado establecimiento de roles no se modifican necesariamente de una generación a otra.

En relación a los resultados encontrados en este trabajo en base a funcionalidad familiar, llama la atención, que la mayoría de las familias de los casos, tuvieron puntuaciones altas traduciéndose esto como funcionalidad

familiar; cuando en varios de estos mismos casos se presento violencia intrafamiliar; sin embargo, se debe tomar en cuenta que el instrumento utilizado para valorar la funcionalidad familiar, no es especifico para la misma y que básicamente evalúa el grado de satisfacción que tiene el individuo en relación a su entorno familiar; además de que únicamente se aplico a al adolescente y no a todos los integrantes de la familia, a pesar de esto se podría traducir que no obstante la presencia de violencia intrafamiliar o algún antecedente de alcoholismo, la adolescente se siente satisfecha con su entorno; y que este según se observo en los resultados no es determinante para la presencia de un embarazo a esta edad.

Lo anterior puede considerarse una limitante del estudio, ya que el instrumento de evaluación Apgar Familiar debe ser aplicado a más de un integrante de la familia para mayor validez de los resultados, y por considerarlo un instrumento poco especifico para evaluación del grado de funcionalidad familiar.

En antecedente de embarazo en hermana adolescente presento un resultado significativo; sin ser determinante, al menos en nuestro grupo estudiado, y como se había mencionado con anterioridad la posibilidad de patrones de repetición se conserva.

Los autores mencionan a la edad de inicio de la menarca como un factor de riesgo ya que a menor edad de inicio, mayor posibilidades de embarazo existen; los resultados de este estudio demuestran que si es un factor de riesgo para la presencia de embarazo; sin ser considerado como determinante.

La fuente de información sobre sexualidad aunque no obtuvo un valor significativo en este estudio; es de tomarse en cuenta, ya que los resultados mostraron que la principal fuente de información es la familia; sin embargo, se debe considerar que la información que poseen los padres muy probablemente puede tener contenidos erróneos que en vez de orientar, confunden al adolescente.

El resto de los factores no obtuvo representatividad en el estudio.

En lo que respecta a los posibles sesgos, uno puede ser el de información debido a que los datos solo fueron proporcionados por las adolescentes

entrevistadas y cabe la posibilidad de que no hayan contestado con veracidad, por lo que la confiabilidad de las respuestas no es total.

Sin embargo, este trabajo a pesar de todas sus limitantes contribuye a aproximarnos, a que los factores más importantes para que se presente un embarazo en edades adolescentes; se encuentran en la familia y que son posibles de modificar.

## 5.- CONCLUSIONES

El embarazo en la adolescencia se define como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental. Ha sido llamado también el síndrome del fracaso, o la puerta de entrada al ciclo de la pobreza.<sup>5</sup>

Es importante el hecho de que este estudio halla sido realizado en una unidad de primer nivel, ya que es a este tipo de lugares, a donde acude en primera instancia la mujer para realizarse su control prenatal; y adonde acude sobre todo la adolescente embarazada.

Los objetivos de este estudio fueron cubiertos por el hecho de que se identificaron los principales factores asociados a esta problemática en el área de influencia correspondiente al C.S “Dr. José Castro Villagrana”; ahora corresponde reforzar acciones encaminadas a la educación de los adolescentes en relación a la salud sexual y reproductiva, prevención de embarazo precoz; algo muy importante en lo que debe de trabajar el medico familiar es en el fortalecimiento de las relaciones entre los adolescentes con sus familias y comunidad, crear grupos de escuelas para padres en donde se aborde de manera general las etapas de la adolescencia y los riesgos que esta conlleva, acceso a métodos anticonceptivos adecuados para los adolescentes.

## 6.-REFERENCIAS

1. Embarazo en la adolescencia. Mayo 2003. Disponible [www.pulsomed.com](http://www.pulsomed.com)
2. Servidor Médico. Secretaria de Salud del Distrito Federal. Núm. 4, junio 2002.
3. Ehrenfeld-Lenkiewicz N. Educación para la salud reproductiva y sexual de la adolescente embarazada. Salud Pública Mex 1994;36: 154-160
4. Asesorate. Boletín de información sexológica. Embarazo en adolescentes. Disponible [www.riojainternet.com/asexorate](http://www.riojainternet.com/asexorate)
5. Derechos reproductivos. Embarazo adolescente. Disponible [www.mexfam.com](http://www.mexfam.com)
6. Stern C. Ph. D. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Salud Publica Mex 1997,39: 137-143
7. Monroy D.V. Salud, sexualidad y adolescencia. Guía practica para integrar la orientación sexual en la atención de salud a los adolescentes. 2ª Ed. Edit. Cora 1990
8. Espinoza M.A. Anzurez L.B Sección Bibliografica: Adolescentes. Revista Médica del Hospital General de México .SS Vol. 62, Núm 3 Jul-sep 1999 pp 210-215

9. Pelaez M. J. Adolescente embarazada: características y riesgos Rev Cubana Obstet Ginecol 1997; 23 (1) 13-17
10. Garita A.C. Aspectos psicosociales del embarazo en adolescentes y su abordaje con enfoque de derechos. Disponible [www.binass.sa.cr/revistas/ays/znz/1070.htm](http://www.binass.sa.cr/revistas/ays/znz/1070.htm)
11. Rivera A.S. Embarazo en adolescentes. Aspectos de tipo social psicológico y cultural
12. Sexualidad juvenil. El embarazo no deseado en los jóvenes y en los adolescentes Disponible [www.cipaj.org/dosex7.htm](http://www.cipaj.org/dosex7.htm)
13. DeCherney Alan H., Pernoll M. L. Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos. 7ª ed. Manual Moderno 1997 pp217-218
14. Manual sobre el enfoque de riesgo en la atención materno infantil. OPS-OMS 1986. El enfoque de riesgo en la atención a la salud.
15. Issier J.R., Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N107 Agosto 2001 pg 11-23  
[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
16. Lete L. I., De Pablo L. J.L, Martínez A.C., Manual de Salud Reproductiva en la adolescencia. Capítulo 26. Embarazo en la adolescencia pp 818.-835
17. INEGI <http://www.inegi.gob.mx/inegi/default.asp>

18. Díaz-Sánchez V. EL EMBARAZO NO DESEADO Y EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA. El embarazo de las adolescentes en México. Gac Méd. Méx Vol. 139, Suplemento No. 1, 2003
19. Santos P.J.I, Villa B.J.P., García A. M., León A.G., La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. Rev. salud pública de México /Vol.. 45, suplemento 1 de 2003
20. Hechos acerca del embarazo en adolescentes. New Mexico Teen Pregnancy Coalition, 12/2003  
<http://www.nmtpc.org/spanish/10HechosAcercaDelEmbarazoEnAdolescentes.pdf>
21. Huerta José Luis- ,Medicina Familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. Editorial Alfil. México D.F 2005 pp. 95-96
22. Alvarado. J.A. Republica de Nicaragua. Ministerio de salud. Dirección de Primer Nivel de Atención. “Estrategias y lineamientos básicos APRA la prevención del embarazo en la adolescencia”. , Abril 2003.
23. Rancel J.L., Valerio L., Patiño J., Garcia M., Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM Vol.47 N.1 Enero-Febrero 2004
24. Juárez-Márquez S., Murillo-Gómez Y, Avila-Jimenez L., Factores familiares asociados al embarazo en un grupo de adolescentes mexicanas. Arch Med Fam 2003; 118-122

## 7.- ANEXOS

### ANEXO 1

#### **Procedimiento de recolección de datos.**

Una vez seleccionados a las adolescentes que cumplan con los criterios especificados anteriormente se les aplicara un cuestionario que incluye:

1- Cédula Básica de Identificación Familiar que incluyen los siguientes datos:

- Nombre
- Parentesco
- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Ocupación
- Estado Civil

2.- Nivel socioeconómico de la Familia, el cual se determinara mediante la aplicación de el Indice Simplificado de Pobreza Familiar que evalúa los siguientes aspectos:

- Ingreso económico familiar
- Número de Hijos dependientes
- Escolaridad Materna
- Hacinamiento (número de personas pro dormitorio)

3.- Funcionalidad Familiar: Esto se determinada mediante la aplicación del Apgar Familiar el cual aborda cinco aspectos fundamentales:

- Adaptabilidad (ADAPTATION) o apoyo y solidaridad: capacidad de utilizar recursos intrafamiliares y extrafamiliares para resolver situaciones de crisis.
- Participación (PARTNERSHIP) o compañerismo: capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para la toma de decisiones.
- Crecimiento (GROWTH): capacidad de cursar las etapas del ciclo vital familiar en forma madura, permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.

- Afecto (AFFECTION): capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones, tanto de bienestar como de emergencia.
- Resolución (RESOLVE): capacidad de aplicar los elementos Cada uno de los miembros de la familia, elige pro separado una de las tres opciones de cada una de las preguntas: CASI SIEMPRE, ALGUNAS VECES O CASI NUNCA.

#### 4.- Antecedentes Individuales:

- Que incluyen antecedentes Ginecoobstetricos como son. Inicio de la Menarca, edad de inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos, medios por los cuales obtienen información sobre sexualidad, uso de métodos de planificación familiar, Número de Gestas, edad de la madre en su primer embarazo, antecedente de embarazo en hermana adolescente.

APP Antecedente Familiares de alcoholismo, drogadicción o violencia intrafamiliar

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

## ANEXO 2

### Consentimiento de participación voluntaria

Consentimiento para participar en la encuesta Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente. El presente cuestionario tiene como propósito identificar si existen factores que favorezcan el embarazo adolescente. Esta investigación tiene la autorización para realizarse en esta Unidad Médica, la información que Usted proporcione mediante sus respuestas será de carácter confidencial, anónima y será obtenida de manera voluntaria. Si usted siente que alguna de las preguntas o más le causan incomodidad o molestia, tiene la libertad de no contestarla (s) respetando su pensamiento y decisión. También si usted se siente en algún momento herida, lastimada o agredida en su intimidad, dignidad, valores o moral, el cuestionario será interrumpido y destruido frente a Usted, terminando así con su valiosa colaboración.

La información que se obtendrá será utilizada para fines de investigación que permita obtener información útil para mejorar la atención médica integral de la población que asiste y utiliza los servicios que proporcionan esta Unidad Médica. El cuestionario consta de 5 apartados y se contesta en aproximadamente 10 minutos. No existen respuestas buenas ni malas, únicamente le pido que sus respuestas sean honestas y sinceras.

¿Acepta Usted contestarla? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Muchas gracias por su participación

**ANEXO 3**  
**Factores de riesgo asociados al embarazo adolescente.**

Identificación				Fecha			
<b>Datos demográficos</b>							
Familia: _____							
Domicilio: _____							
Teléfono: _____							
	Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Escolaridad	Ocupación	Estado Civil
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>		
<b>Indicadores</b>	<b>Categorías</b>	<b>Punt.</b>
Ingreso económico familiar	< 1 Salario mínimo	3
	1-2 salarios mínimos	2
	3-4 salarios mínimos	1
	5 o más salarios mínimos	0
Número de hijos dependientes	3 ó más hijos	3
	2 hijos	2
	1 hijo	1
	ningún hijo	0
Escolaridad materna	Sin instrucción	3
	Primaria incompleta	2
	Primaria completa	1
	Pos-primaria	0
Hacinamiento (número de personas por dormitorio)	5 ó más personas	3
	4 personas	2
	3 personas	1
	1 a 2 personas	0
	<b>TOTAL</b>	

## FUNCIONALIDAD FAMILIAR

<b>Apgar familiar</b>					
1. ¿Está satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?					
Casi nunca	0	A veces	1	Casi siempre	2
2 - ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?					
Casi nunca	0	A veces	1	Casi siempre	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?					
Casi nunca	0	A veces	1	Casi siempre	2
4. ¿Estás satisfecha con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?					
Casi nunca	0	A veces	1	Casi siempre	2
5. ¿Siente que su familia le quiere?					
Casi nunca	0	A veces	1	Casi siempre	2

TOTAL

## ANEXO 4

### ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS Y CONOCIMIENTO SOBRE SEXUALIDAD

1. ¿Actualmente esta usted embarazada? No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_

Sí su respuesta es afirmativa ¿Cuántas veces se ha embarazado? \_\_\_\_\_

2.-¿Edad de su primera menstruación (menarca)? \_\_\_\_\_

3.-¿A que edad inició su vida sexual activa? \_\_\_\_\_

4.- Utiliza algún método anticonceptivo? No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_

5.-¿Previo al embarazo hacía uso de algún método anticonceptivo?

No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

6.-¿A través de quién (es) obtiene información sobre sexualidad?

Radio \_\_\_ TV \_\_\_ Familiares \_\_\_ Amigos \_\_\_ Centro de salud \_\_\_  
Otros \_\_\_\_\_

7.-¿Edad que tenía la madre en su primer embarazo? \_\_\_\_\_

8.-¿Se ha presentado embarazo en alguna hermana menor de 19 años?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

Factor	Nombre	Parentesco
Psicosociales: Alcoholismo, Drogadicción		

1. ¿Existe en tú familia algún tipo de violencia intrafamiliar o doméstica?

NO \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ Tipo: Física \_\_\_\_\_ Verbal \_\_\_\_\_ Psicológica \_\_\_\_\_