

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
RESIDENCIA SEMIPRESENCIAL DE MEDICINA FAMILIAR

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL
ÁREA RURAL DE BACOBAMPO, SONORA

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. FRANCISCO JAVIER ZAZUETA AGUILERA



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.

AGRADECIMIENTOS

INDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
INTRODUCCIÓN	6
MATERIAL Y MÉTODOS	9
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIÓN	15
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	20

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes del área rural de Bacobampo, Sonora. **Material y métodos:** Se realizó un estudio de casos y controles en la UMF No. 14 del IMSS de Bacobampo, Sonora, en 2006. Se incluirán mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad; para los casos aquellas en cualquier trimestre del embarazo y los controles sin gravidez, excluyendo en éstos las que hayan estado embarazadas. Variables: edad, edad de menarquía, edad de inicio de vida sexual, edad del primer embarazo, estado civil, ocupación, estado de salud, orientación sobre sexualidad, información sobre métodos anticonceptivos y uso, recurrencia a adicciones; edad de la pareja, número de parejas sexuales, tipología familiar, tipo de comunicación, funcionalidad familiar, religión y estrato socioeconómico. Análisis: frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, dispersión, prueba de X^2 , t de student y razón de momios. **Resultados:** Se entrevistaron 168 adolescentes, 56 embarazadas; el promedio de edad fue de 15.6 ± 1.2 años. La edad del primer embarazo y la edad de la pareja resultaron significativas ($p \leq .05$); el lugar donde se otorgo la información tuvo una RM = 0.3 y la presencia de eventos críticos RM = 4.6 ($p \leq .05$, IC 95% 0.09-0.95, 139.6-152.6, respectivamente). **Conclusiones:** La información otorgada en unidades médicas es un factor protector para la presencia de embarazo en la adolescencia, mientras que la presencia de eventos críticos en la infancia incrementa hasta 4.6 veces la posibilidad de un embarazo. Así mismo, la edad del primer embarazo y la edad de la pareja son factores asociados.

Palabras clave: Mujer, adolescencia, embarazo, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated to pregnancy in adolescents of the rural area of Bacobampo, Sonora. **Material and methods:** It was carried out a study of cases and controls in the UMF No. 14 of the IMSS of Sonora, in 2006. Adolescent women will be included from 12 to 19 years of age; for the cases those in any trimester of the pregnancy and the controls without gestation, excluding in these those that have been pregnant. Variables: age, menarquía age, age of beginning of sexual life, age of the first pregnancy, civil state, occupation, state of health, tendency has more than enough sexuality, information it has more than enough birth-control methods and use, recurrences to addictions; age of the couple, number of even sexual, family typology, communication type, family functionality, religion and socioeconomic layer. Analysis: frequencies, percentages, measures of central tendency, variance, test of X², student t and odds ratio. **Results:** We interviewed 168 adolescents, 56 pregnant; the age average was of 15.6 + 1.2 years. The age of the first pregnancy and the couple's age were significant ($p \leq .05$); the place where I grant you the information he/she had a RM = 0.3 and the presence of critical events RM = 4.6 ($p \leq .05$, IC 95% 0.09-0.95, 139.6-152.6, respectively). **Conclusions:** The information granted in medical units is a protective factor for the pregnancy presence in the adolescence, while the presence of critical events in the childhood increases up to 4.6 times the possibility of a pregnancy. Likewise, the age of the first pregnancy and the couple's age are associate factors.

Key Words: Woman, adolescence, pregnancy, factors of risk.

INTRODUCCIÓN

Debido al cambio radical y definitivo en sus conceptos de vida, familia y sociedad, la adolescencia es una época de transición en todos los ámbitos, social, psicológico, físico y sexual especialmente en el caso de las adolescentes;¹ en quienes es una apertura a posibilidades sexuales reales teniendo capacidad biológica para el ejercicio sexual, pero no psicológica para entender el contexto de una relación responsable, de cuidado e interés en el otro y de intimidad, la cual se adquiere en la etapa de adultez.²

El embarazo en esta etapa es un problema médico y social, sobre todo en las mujeres menores de 16 años, quienes con motivo de sus cambios psicológicos son frágiles y pueden manifestar crisis emocionales en la búsqueda de su identidad, lo que favorece ciertos comportamientos especiales que fácilmente son rechazados, tanto social como familiarmente.³

Según cifras provenientes del Fondo para la población de las Naciones Unidas el embarazo en adolescentes representa un poco más del 10% de los nacimientos a nivel mundial;⁴ en 1995 los nacimientos ocurridos en menores de 20 años de edad, representaron el 17.1% del total,⁵ así la tasa global de nacimientos en nuestro país es del 14.6%.⁶

El funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de la salud o aparición de enfermedad entre sus miembros, por lo que su disfunción es un factor predisponente para el desarrollo de conductas en la adolescente como el inicio irresponsable de la actividad sexual culminando en embarazos no deseados.⁷ Caso, en

que la familia se ve obligada a la reestructuración de sus roles, ante nuevas necesidades en torno a ese binomio, reorganizándose los integrantes del grupo para encontrar un nuevo estado de homeostasis familiar, pudiendo ser rechazado o causar sorpresa y frustración.⁸

En las áreas urbanas el embarazo en adolescentes se considera como un problema, más que médico de orden económico, psicosocial y educativo, pero en las áreas rurales predomina la perspectiva de un problema médico basado en cuatro elementos: 1) su supuesto incremento, 2) su contribución al crecimiento acelerado de la población, 3) sus efectos adversos sobre la salud de la madre y el niño y, 4) su supuesta contribución a la persistencia de la pobreza.⁹

De esta manera, dado los resultados de diversos estudios se consideran como factores de riesgo para embarazo en adolescentes: la edad, la menarquía temprana, la precocidad, la promiscuidad, el estado nutricional, el bajo peso materno, la escolaridad, el estado civil, la ocupación, el estrato socioeconómico, la procedencia, la curiosidad, presión de grupo y de pareja, fantasía de alcanzar la adultez, necesidad de afecto, sentimientos de soledad y baja autoestima, sentimientos de omnipotencia o rechazo, el uso de drogas, la violencia y delincuencia, la antipatía escolar, la edad y ocupación de la pareja, la información limitada sobre la sexualidad, desconocimiento del uso de los métodos anticonceptivos, la falta de comunicación entre padres e hijos con respecto a la sexualidad, el círculo social donde se desarrollan y desenvuelven, la religión, la separación de los padres o divorcio, el nivel de educación, el ingreso familiar y los insuficientes servicios de atención integral al adolescente.¹⁰⁻²¹

Desde el punto de vista social el embarazo en la adolescente conlleva a problemas familiares tan dañinos o más que las mismas complicaciones médicas, por lo que algunas salidas de las adolescentes son la deserción escolar y el matrimonio con su consecuente divorcio o la interrupción de la gestación, repercutiendo emocionalmente en ella y en la sociedad.²²

Así, el embarazo en adolescentes es un fenómeno ampliamente estudiado dado las complicaciones médicas que conlleva, pudiendo ser invalidantemente definitivas en los planos orgánico, social y psicológico de las madres, dentro de estas la preeclampsia-eclampsia, parto pretérmino, retardo en el crecimiento intrauterino, desproporción cefalopélvica, cesárea, parto con fórceps y muerte perinatal;^{4,23} riesgos que en esta etapa parecen deberse a las condiciones socioculturales y los cuidados médicos otorgados, más que a las condiciones fisiológicas de esta edad.²⁴ ya que, biológicamente los peligros están determinados por la inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general.²⁵

Por ello, la educación sexual es importante para reducir el embarazo temprano,²⁶ ya que la densidad de población se ha correlacionado con el porcentaje de adolescentes que terminan su embarazo.²⁷ Para lo cual, este estudio tiene como propósito determinar los factores asociados a embarazo en adolescentes del área rural de Bacobampo, Sonora.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de casos y controles en una unidad médica del área rural del IMSS, durante el 2006. Se incluyeron de manera aleatoria para el grupo de casos adolescentes derechohabientes de la unidad médica en estudio, con edad de 12 a 19 años, en cualquier trimestre del embarazo, excluyendo aquellas con alguna discapacidad o trastorno mental y en el caso de los controles a las gestantes, siendo éstas últimas pareadas por edad y estrato socioeconómico en relación 1:2. El tamaño de la muestra se determinó con la fórmula para dos proporciones, tomando un valor de significancia del 5% y un poder estadístico del 90%.

Una vez conformados los grupos, se procedió a aplicar a ambos una encuesta semiestructurada autoadministrada en el servicio de planificación familiar de la unidad, diseñada por el grupo de investigadores; abordando los posibles factores de riesgo personales, familiares y sociales que pudieran estar asociados a embarazo en adolescentes, incluyendo aspectos biológicos, psicológicos, sociodemográficos, económicos, sobre sexualidad y planificación familiar. El instrumento se evaluó por un grupo de expertos para analizar su validez de constructo.

Las variables analizadas fueron: la edad de la adolescente y de su pareja actual; la edad de la menarquía y la edad de inicio de vida sexual activa; el estado civil de la adolescente y sus padres; la escolaridad de la adolescente, su pareja actual y sus padres; ocupación de la adolescente, su pareja actual y sus padres; recurrencia a adicciones (tabaquismo, alcoholismo y drogas); tipología y funcionalidad familiar, comunicación, tiempo con la pareja y número de parejas; orientación sobre sexualidad y

métodos de planificación familiar, fuentes de información y uso de métodos anticonceptivos; además de su religión y estrato socioeconómico.

Los se procesaron con la ayuda del paquete estadístico de SPSS versión 0.12 para Windows. Se aplicaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas, frecuencias y porcentajes para las cualitativas. Para la asociación se aplicó la prueba Chi cuadrada de Mantell-Haenszel, obteniendo la razón de momios u Odds ratio; así mismo, se aplicó la prueba de t de student para buscar diferencias entre las variables cuantitativas. Se consideró una diferencia significativa cuando el valor p fue menor o igual a .05.

RESULTADOS

Se entrevistaron 168 adolescentes con promedio de edad de 15.6 ± 1.2 años, conformando 56 el grupo de casos por 112 controles, cuyos datos ginecobstétricos se observan en el cuadro I, donde la edad del primer embarazo resultó significativa ($p \leq .05$).

Dentro de los factores personales en el cuadro II se presentan los ginecobstétricos, sin tener hallazgos de importancia, así como los demográficos presentes en el cuadro III. En tanto, en los que respecta a la planificación familiar (cuadro IV), el lugar donde se otorga la información resultó significativo $RM = 0.3$ ($p \leq .05$, IC 95% 0.09-0.95).

En lo que respecta a los factores familiares, la presencia de eventos críticos fue significativa $RM = 4.6$ ($p \leq .05$, IC 95% 139.6-152.6), como se puede ver en el cuadro V. El promedio de hermanos para el grupo de casos fue de 3 y para los controles de 2.

En cuanto a la relación de pareja, la edad de esta fue significativa ($p \leq .05$), como se observa en el cuadro VI.

En cuanto a los sociales, no se encontraron diferencias importantes (cuadro VII).

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio demuestran para el grupo de adolescentes gestantes el siguiente patrón: un promedio de edad de 15.6 años, similar al reportado en otros estudios;^{2,3, 8,10} la edad de presentación de la menarca, así como en otras investigaciones,^{2,10} se presenta alrededor de los 11.4 (\pm 0.6) años de edad. La primera relación sexual a los 14.9 años, tal como lo comentan otros autores.^{1,2,8,10} El 51.8% se embarazó durante la primera relación sexual, dato del cual no se encontró bibliografía para su contraste, no obstante no fue significativo. En tanto, un 1.8% planeó su gestación, mientras Padrón reporta en su investigación un 50.4%.² La edad de presentación del primer embarazo es a los 15.2 (\pm 1.3) años menor a la comentada por León.¹⁰

Con respecto a estado civil, cerca de la mitad se encuentran en unión libre y un tercio soltera, León y colaboradores reportan un mayor porcentaje de solteras,¹⁰ similar en cuanto al número de solteras al lo mencionado por Carreón y colaboradores.¹ En cuanto a la escolaridad esta es similar a la documentada en otras investigaciones,^{1,3,7,8} donde la mitad cuenta con secundaria; lo cual habla de un alto nivel escolar. Estos datos se consideran factores predisponentes, no obstante, su análisis en este caso no refleja rasgos significativos.

A diferencia de otros estudios,^{1,2,7,8,10} en éste cerca del 90% de las gestantes se encuentra estudiando, a pesar de no ser esto significativo; dado lo cual, solo alrededor del 5% tiene ingresos quincenales, en otros estudios estos son mensuales.¹⁰

Con relación a las toxicomanías, la recurrencia a estas es mayor que los resultados reportados por León y colaboradores,¹⁰ esto dado las diferencias socioeconómicas de las poblaciones, mientras que fue menor a los casos del estado de Guerrero con respecto a los tres rubros,⁸ no así en la investigación realizada por Padrón en Quintana Roo donde la ingesta de drogas es similar, pero la de tabaco y alcohol es menor;² sin incidir en el riesgo de embarazo.

En cuanto a la información en relación a la sexualidad y métodos de planificación familiar, a tres cuartas partes de los casos de esta investigación se les otorgó información; hay reportes de que en otros estudios se ha dado a mayor población.⁸ En este caso, la tercera parte fue otorgada por un maestro a diferencia de otros estudios, donde la madre es la principal protagonista.² Siendo el lugar donde se otorga la información un factor protector para la presencia de embarazo, tratándose de instituciones de salud; Bonell y colaboradores comentan la influencia que tiene la información sexual otorgada en las instituciones sobre el embarazo en adolescentes,¹⁷ mientras que, León y colaboradores mencionan la influencia que tienen los medios de comunicación y la información no científica sobre esta población vulnerable.¹⁰ En tanto, la recurrencia a métodos anticonceptivos es mayor a la de otras poblaciones y similar al de León y colaboradores,¹⁰ no obstante, estos no sean los ideales, pues en su mayoría recurren al preservativo, constituyendo un riesgo para este problema, no comprobado estadísticamente.

En cuanto a los factores familiares, así como en otras investigaciones,^{1,2} tanto el lugar donde vivían antes del embarazo, así como el actual, la escolaridad y ocupación de los

padres no tienen influencias significativas, no así el caso del estado civil de los padres, ya que Juárez y colaboradores reportan la ausencia de alguno de ellos como un factor de riesgo, así como las disfunciones familiares de acuerdo con los resultados de Rangel y colaboradores, no así en esta investigación, donde uno de cada diez padres está ausente del núcleo familiar y sólo en el 3% se presenta la disfunción moderada.

Por otro lado, la investigación Miller y colaboradores reporta a la conducta agresiva en la niñez relacionada con la gestación en la adolescencia;¹⁶ mientras que, los resultados de Anda y colaboradores demuestran que la presencia de eventos críticos en la infancia, tales como la violencia verbal, psicológica y sexual están asociados con el incremento en el riesgo de embarazo en adolescentes.²¹ En este estudio resultaron significativas este tipo de experiencias en la misma etapa de la vida con una razón de momios de 4.6.

En relación con la pareja, el número de estas, su escolaridad y ocupación representan de acuerdo con los resultados de otros estudios, factores de riesgo para la presencia de embarazo;¹⁰ en este caso, el 23% tiene pareja (novio) actualmente, con una edad menor a la de otras investigaciones,² lo cual fue significativo.

Finalmente, dentro de los factores sociales la religión no se asoció a embarazo y al igual que en otras investigaciones en su mayoría las adolescentes son católicas. De la misma manera, el estrato socioeconómico a diferencia del estudio de Carreón y colaboradores,¹ donde esta sí es significativa, lo cual pudiera deberse a la diferencia en el resto de indicadores sociodemográficos de las poblaciones estudiadas.

CONCLUSIÓN

La información otorgada en unidades médicas es un factor protector para la presencia de embarazo en la adolescencia, mientras que, la presencia de eventos críticos en la infancia incrementa hasta 4.6 veces la posibilidad de un embarazo. Así mismo, la edad del primer embarazo y la edad de la pareja pueden favorecer la presentación de la gestación.

Por ello, al tratarse de una población vulnerable, se debe reforzar la información científica en relación con la sexualidad a fin de favorecer la corresponsabilidad de pareja, capacitando adolescentes que orienten a otros tal como se está realizando en los centros de capacitación para adolescentes del IMSS.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carreón-Vásquez J, Mendoza-Sánchez H, Pérez-Hernández C, Gil-Alfaro I, Soler-Huerta E, González-Solís R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Arch Med Fam 2004;6(3):70-3.
2. Padrón-Arredondo G. Embarazo en adolescentes. Estudio sociodemográfico de 218 pacientes. Rev Med Hosp Gen Mex 2005;68(1):13-9.
3. Ahued-Ahued JR, Lira-Plascencia J, Simón-Pereira LA. La adolescente embarazada. Un problema de salud Pública. Cir Ciruj 2001;69:300-3.
4. Villanueva LA, Pérez-Fajardo MM, Martínez-Ayala H, García-Lara E. Características obstétricas de la adolescente embarazada. Ginec Obst Mex 1999;67:356-9.
5. Núñez-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walter D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Publica Mex 2003;45(supl-1):S92-S102.
6. Lira-Plascencia J, Oviedo-Cruz H, Zambrana-Castañeda M, Ibarguengoitia-Ochoa F, Ahued-Ahued R. implicaciones perinatales del embarazo en la mujer adolescente. Ginecol Obstet Mex 2005;73:407-14.
7. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM 2004;47(1):24-7.
8. Cueva-Arana V, Olvera-Guerra JF, Chumacera-López RM. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un modulo de alto riesgo. Rev Med IMSS 2005;43(3):267-71.
9. Juárez-Márquez S, Murillo-Gómez Y, Ávila-Jiménez L. Factores familiares asociados al embarazo en un grupo de adolescentes mexicanas. Arch Med Fam 2003;5(4):118-22.

10. León SMF, León BS. Embarazo en adolescentes. Educación sexual: coadyuvante de la prevención. *Informed* 2005;7(4):165-76.
11. Román-Pérez R, Vásquez-Pizaña E, Rojo-Quiñones A, Caire-Juvera G, Cubillas-Rodríguez MJ. El embarazo en la adolescente: ¿Un riesgo biológico o la confrontación de una ideología? *Bol Clin Hosp. Infant Edo Son* 2000;17:13-22.
12. Valdés-Dacal S, Essien J, Bardales-Mitac J, Saavedra-Moredo D, Bardales-Mitac E. Embarazo en la adolescencia, incidencia, riesgos y complicaciones. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2022;28(2):84-8.
13. Soto-Martínez O, Franco-Bonal A, Franco-Bonal A, Silva-Valido J, Machado-Temes JR. Embarazo en la adolescencia y factores sociodemográficos en Guantánamo en 1998. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003:00.
14. Alonso-Uria RM, Campo-González A, González-Hernández A, Rodríguez-Alonso B, Medina-Vicente L. embarazo en la adolescencia: algunos factores biopsicosociales. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005:00.
15. Mirabal-Martínez G, Martínez MM, Pérez-Domínguez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Enfermer* 2002;18(3):175-83.
16. Miller SJ, Winn DM, Coie JD, Malone PS. Risk factors for adolescence pregnancy reports among african american males. *Journal of Research on Adolescence*;14(4):471-95.
17. Bonell C, Allen E, Strange V, Copas A, Oakley A, Stephenson J et al. The effect of dislike of school on risk of teenage pregnancy: testing of hypotheses using longitudinal data from a randomized trial of sex education. *J Epidemiol Community Health* 2005;59:223-30.

18. Soto-Martínez O, Franco Bonal A, Silva-Valido J, Velásquez-Zúñiga GA. Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2003;00.
19. Leyva-Sorribe V, Berroa-Bone A, Negret-Dutel D, García AJ. Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en adolescentes. *Rev Cubana Enfermer* 2002;18(2):107-11.
20. López JI, Lugones-Botell M, Valdespino-Pineda L, Ambrosio-San Martín S. Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005;21(3-4):00.
21. Anda RF, Chapman DP, Felitti VJ, Edwards V, Williamson DF, Croft JB et al. Adverse childhood experiences and risk of paternity in teen pregnancy. *Obstetrics and Gynecology* 2002;100(1):37-45.
22. Hernández-Cabrera J, Alonso-Hernández D, Rodríguez-Pino M, Homma-Castro JL, Díaz-Olano I, Suárez-Ojeda R. Embarazo en adolescentes y su influencia en indicadores perinatales en 2 hospitales ginecoobstétricos. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2003;29(3):00.
23. Laffita-Batista A, Ariosa JM, Cutié-Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2004;30(1):00.
24. Sáez-Cantero V. embarazo y adolescencia. Resultados perinatales. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2005;31(2):00.
25. Vázquez-Márquez A, Guerra-Verdecia C, Herrera-Vicente V, de la Cruz-Chávez F, Almiral Chávez AM. Embarazo y adolescencia: factores biológicos materno y perinatal más frecuentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol* 2001;27(2):158-64.

26. Yomada DJ, Herrera-Castro M, Cota-Cárdenas F, Núñez-Martínez M, Guzmán-Osuna R. Salud sexual y reproductiva en adolescentes del área rural. Rev Med IMSS 2002;40(2):137-43.
27. Barbieri RL. Population density and teen pregnancy. Obstetrics and Gynecology 2004;104(4):741-4.

ANEXOS

Cuadro I. Distribución de datos ginecoobstétricos.

	CASOS				CONTROLES				p
	Media	DS	Min	Max	Media	DS	Min	Max	
Edad	15.6	1.3	13	19	15.7	1.1	14	19	NS
Menarca	11.4	0.6	10	13	11.4	0.6	10	13	NS
IVSA	14.9	1.2	13	19	14.9	1	12	17	NS
Edad del primer embarazo	15.2	1.3	13	19	0	0	0	0	.003*

DS = Desviación estándar ; Min = Mínimo; Max = Máximo; NS = No significativo; p = Probabilidad .05

* Valor significativo cuando $p \leq .05$

IVSA = Inicio de vida sexual activa

Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 14, Bacobampo, Sonora, 2006.

Cuadro II. Factores personales ginecoobstétricos.

	CASOS		CONTROLES		RM	IC _{95%}	p
	n	%	n	%			
Menarca	56	100	112	100			NS
Inicio de relaciones sexuales	56	100	60	53.6			NS
Presencia de embarazo anterior	54	96.4	1	0.9	0.9	0.84-1	NS
Embarazo en la primera relación sexual	29	51.8	0	0			NS
Presencia de embarazo actual	56	100	0	0			NS
Embarazo planeado	1	1.8	0	0			NS

N = Número; % = Porcentaje; NS = No significativo; RM = Razón de momios; IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%; p = Probabilidad .05
 Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 14, Bacobampo, Sonora, 2006.

Cuadro III. Factores personales sociodemográficos.

		CASOS		CONTROLES		RM	IC _{95%}	p
		n	%	n	%			
ESTADO CIVIL	Casado	7	12.5	0	0			NS
	Unión libre	27	48.2	0	0			
	Separada	3	5.3	1	0.9			
	Soltera	19	33.9	111	99.1			
ESCOLARIDAD	Primaria	3	5.3	0	0			NS
	Secundaria	28	50	56	50			
	Preparatoria	24	42.8	55	49.1			
	Profesional	1	1.8	1	0.9			
OCUPACIÓN	Ama de casa	7	12.5	1	0.9	0.8	0.75-0.95	NS
	Estudiante	46	88.5	100	89.3			
	Empleada	3	5.3	10	8.9			
	Obrera	0	0	1	0.9			
INGRESOS	Semanal	3	5.3	12	10.7			NS
	Quincenal	0	0	3	2.7			
TABAQUISMO		13	23.2	47	42	1.6	0.43-6.09	NS
ALCOHOLISMO		25	44.6	44	39.3	0.9	0.31-2.66	NS
DROGADICCIÓN		3	5.4	1	0.9	1.0	0.98-1.05	NS

N = Número; % = Porcentaje; NS = No significativo; RM = Razón de momios; IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%; p = Probabilidad .05
 Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 14, Bacobampo, Sonora, 2006.

Cuadro IV. Factores personales de planificación familiar.

		CASOS		CONTROLES		RM	IC _{95%}	p
		n	%	n	%			
Información sobre MPF		42	75	85	75.9	2.7	0.75-9.98	NS
Informante	Maestro	17	30.3	61	54.5	1.0	0.98-1.1	NS
	Nadie	14	25	27	24.1			
	Amigas	6	10.7	2	1.8			
	Psicóloga	1	1.7	0	0			
	Trabajadora social	8	14.3	4	3.6			
	Médico	3	5.3	10	8.9			
	Mamá	4	7.1	6	5.4			
	Hermano	2	3.6	1	0.9			
	Abuelos o tíos	1	1.7	1	0.9			
Conocimiento MPF		54	96.4	112	100			NS
Tipo de MPF	Preservativo	11	19.6	0	0	0.4	0.08-2.55	NS
	Hormonal oral	1	1.7	3	2.7			
	Ambos	33	58.9	88	78.6			
	Todos	11	19.6	21	18.8			
Lugar de información	IMSS	22	39.3	39	34.8	0.3	0.09-0.95	0.035*
	Escuela	25	44.6	60	53.6			
	Casa	7	12.5	13	11.6			
	Ninguno	2	3.6	0	0			
Uso de MPF		23	41.1	47	42	1.7	0.47-6.68	NS
MPF usado	Preservativo	17	30.3	33	29.5	1.7	0.28-10.99	NS
	Hormonal oral	4	7.1	14	12.5			
	Dispositivo	2	3.6	0	0			
	Ninguno	33	58.9	65	58			

N = Número; % = Porcentaje; NS = No significativo; RM = Razón de momios; IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%; p = Probabilidad .05

* Valor significativo cuando $p \leq .05$

Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 14, Bacobampo, Sonora, 2006.

Cuadro V. Factores familiares.

		CASOS		CONTROLES		RM	IC _{95%}	p
		n	%	n	%			
DOMICILIO ACTUAL	Con la pareja o esposo	20	35.7	0	0			NS
	Con sus padres	31	55.3	111	99.1			
	Con un familiar	5	8.9	1	0.9			
DOMICILIO ANTERIOR	Con sus padres	55	98.2	111	99.1			NS
	Con un familiar	1	1.7	1	0.9			
TIPOLOGIA	Nuclear	41	73.2	79	70.5	1.8	0.56-6.31	NS
	Seminuclear	7	12.5	31	27.7			
	Extensa	6	10.7	1	0.9			
	Compuesta	2	3.6	1	0.9			
ESTADO CIVIL	Casados	33	58.9	57	50.9	0.6	0.12-3.68	NS
	Unión libre	15	26.8	26	23.2			
	Separados	3	5.3	14	12.5			
	Divorciados	3	5.3	12	10.7			
	Viudos	2	3.6	3	2.7			
ESCOLARIDAD DEL PADRE	Primaria	7	12.5	16	14.3	1.0	0.34-2.88	NS
	Secundaria	17	30.3	35	31.3			
	Preparatoria	21	37.5	39	34.8			
	Profesional	11	19.6	22	19.6			
OCUPACION DEL PADRE	Profesionista	5	8.9	8	7.1	1.0	0.98-1.1	NS
	Empleado	26	46.4	63	56.3			
	Obrero	16	28.6	33	29.5			
	Campesino	8	14.3	6	5.4			
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	Analfabeta	0	0	1	0.9	1.2	0.4-3.6	NS
	Primaria	12	21.4	13	11.6			
	Secundaria	24	42.8	37	33			
	Preparatoria	16	28.6	40	35.7			
	Profesional	4	7.1	21	18.8			
OCUPACION DE LA MADRE	Profesionista	1	1.7	5	4.5	1.0	0.98-1.09	NS
	Empleado	16	28.6	6	5.4			
	Obrero	7	12.5	32	28.6			
	Ama de casa	32	57.1	69	61.6			
DINÁMICA FAMILIAR	Funcional	54	96.4	109	97.3	0.9	0.94-1.01	NS
	Disfuncional	2	3.6	3	2.7			
EVENTOS CRÍTICOS		39	69.6	54	48.2	4.6	1.39-15.7	.012*

N = Número; % = Porcentaje; NS = No significativo; RM = Razón de momios; IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%; p = Probabilidad .05

* Valor significativo cuando p ≤ .05

Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 14, Bacobampo, Sonora, 2006.

Cuadro VI. Factores familiares en relación a la pareja.

		CASOS		CONTROLES		RM	IC _{95%}	p
		n	%	n	%			
NOVIO		13	23.2	84	75	0.1	0.01-1.58	NS
ESCOLARIDAD DEL NOVIO	Primaria	0	0	2	2.3			NS
	Secundaria	17	30.3	24	27.6			
	Preparatoria	38	67.8	59	67.8			
	Profesional	1	1.7	2	2.3			
TRABAJA		22	39.3	21	24.1	1.3	0.4-4.2	NS
OCUPACIÓN DEL NOVIO	Estudiante	32	57.1	66	75.9	1.4	0.42-4.65	NS
	Empleado	10	17.8	16	14.8			
	Obrero	6	10.7	1	1.1			
	Jornalero	5	8.9	3	3.4			
	Profesionista	1	1.7	1	1.1			
TIEMPO DE NOVIOS	1 a 11 meses	26	46.4	34	39.1	0.4	0.14-1.33	NS
	1 a 3 años	30	53.6	53	60.9			
		Promedio	DS	Promedio	DS			
EDAD DE LA PAREJA		17.5	2.1	17	1.7		12.6-21.3	.003*
EDAD DEL NOVIO		16.3	1.5	16.8	1.3		-1.9-0.81	NS
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		1.1	0.26	1.2	0.4		-0.26-1.7	.07

N = Número; % = Porcentaje; NS = No significativo; RM = Razón de momios; IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%; p = Probabilidad .05

* Valor significativo cuando $p \leq .05$

Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 14, Bacobampo, Sonora, 2006.

Cuadro VII. Factores sociales.

		CASOS		CONTROLES		RM	IC _{95%}	p
		n	%	n	%			
RELIGIÓN	Católica	36	64.4	70	62.5			
	Cristiana	0	0	1	0.9	1.4	0.46-4.2	NS
	Ninguna	20	35.7	41	36.9			
ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Alto	3	5.3	8	7.1			
	Medio alto	10	17.8	10	8.9	0.6	0.06-5.9	NS
	Medio bajo	25	44.6	73	65.2			
	Obrero	18	32.1	21	18.8			

N = Número; % = Porcentaje; NS = No significativo; RM = Razón de momios; IC_{95%} = Intervalo de confianza al 95%; p = Probabilidad .05
 Fuente: Entrevistas directas, UMF No. 14, Bacobampo, Sonora, 2006.