



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



**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE  
TABASCO**

**JURISDICCIÓN SANITARIA NÚMERO 02  
CÁRDENAS, TABASCO**

**“Frecuencia de embarazos en adolescentes y sus  
características sociodemográficas en Villa Ignacio  
Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, 2007”**

**TESIS**

**Que para obtener el Diploma de  
Especialista en Medicina Familiar**

**PRESENTA**

**Magnolia Aquino González**

**Cárdenas, Tabasco**

**noviembre 2012**



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.

**“Frecuencia de embarazos en adolescentes y sus características  
sociodemográficas en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, 2007”**

Presenta

**Magnolia Aquino González**

Autorizaciones

---

**Dr. FRANCISCO JAVIER GOMEZ CLAVELINA**

Jefe del Departamento de Medicina Familiar

Facultad de Medicina

UNAM

---

**Dr. ISAIAS HERNANDEZ TORREZ**

Coordinador de Docencia

Departamento de Medicina Familiar

Facultad de Medicina

UNAM

---

**Dr. FELIPE GARCIA PEDROZA**

Coordinador de Investigación

Departamento de Medicina Familiar

Facultad de Medicina

UNAM

**“Frecuencia de embarazos en adolescentes y sus características  
sociodemográficas en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, 2007”**

Presenta

**Magnolia Aquino González**

Autorizaciones

---

**Dr. Jorge Luis Escobar Villanueva**

Asesor Clínico

---

**Dr. Jorge Luis Escobar Villanueva**

Asesor Metodológico

**“Frecuencia de embarazos en adolescentes y sus características  
sociodemográficas en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, 2007”**

Presenta

**Magnolia Aquino González**

Autorizaciones

---

**Dr. CARLOS M. DE LA CRUZ ALCUDIA**

Secretario de Salud del Gobierno del  
Estado de Tabasco

---

**QUIM. SERGIO LEON RAMIREZ**

Director de Calidad y Enseñanza

## **DEDICATORIA**

**ESTA, VA DIRIGIDA CON TODO MI AMOR Y RESPETO A: MIS PADRES QUIENES ME DIERON LOS MEDIOS PARA ESTUDIAR, POR SUS CONSEJOS INVALUABLES, Y POR SUS ORACIONES EN LA QUE SIEMPRE ESTUVE Y SIGO ESTANDO.**

**A MI ESPOSO QUIEN FUE APOYO EN LOS MOMENTOS DE FLAQUEZA, DANDOME ANIMO PARA CONTINUAR.**

**A MIS HIJOS: CRISTELL, POR QUE EN SU TIERNA EDAD ME COMPRENDIO, LOS MOMENTOS EN QUE NO PODIAMOS ESTAR JUNTAS, Y SIEMPRE ME MOSTRO SU AMOR INCONDICIONAL. ELIAS, POR LA OPORTUNIDAD DE OTRA RESPONSABILIDAD Y QUE LLEGO PARA DAR MAS FORTALEZA EN MI VIDA.**

**MIS OTROS FAMILIARES, QUIENES APOYARON DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON SU AYUDA MATERIAL Y ESPIRITUAL.**

**Y SOBRE TODO Y PRINCIPALMENTE AL UNICO GRAN DIOS Y SEÑOR, PORQUE ME HA DADO LO NECESARIO EN SU MOMENTO, POR TODO EL AMOR QUE ME DA DIA CON DIA, ESTA TESIS ES PARA TI.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**AGRADEZCO A DIOS POR LA VIDA QUE ME HA CONCEDIDO ASI COMO LA SABIDURA, FORTALEZA, CUIDADO, DIRECCION, Y TODO HASTA ESTOS MOMENTOS.**

**A MIS PADRES POR SUS ORIENTACIONES, CONSEJOS Y POR SER CADA UNO COMO ES.**

**A MI ESPOSO E HIJOS POR SU AMOR, COMPRENSION, Y SU COMPAÑÍA.**

**A TODOS MIS DEMAS FAMILIARES, POR SU CONFIANZA EN MÍ.**

**A LOS PROFESORES POR EL TIEMPO PARA IMPARTIRNOS LAS CLASES CON DEDICACION.**

# ÍNDICE

RESUMEN .....	1
MARCO TEÓRICO.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
JUSTIFICACIÓN .....	7
OBJETIVOS .....	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
MATERIAL Y MÉTODOS.....	9
TIPO DE ESTUDIO.....	9
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO .....	9
TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	9
CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	9
INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES).....	10
MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN .....	11
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	12
CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	12
RESULTADOS .....	13
PROPORCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES .....	13
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES.....	14
ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DE ORIGEN DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES .....	18
NÚMERO DE EMBARAZOS Y PAREJAS SEXUALES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	19
DISCUSIÓN .....	21
CONCLUSIONES.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	23
ANEXOS .....	26
A. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	26
B. BASE DE DATOS .....	27

## RESUMEN

### **“Frecuencia de embarazos en adolescentes y sus características sociodemográficas en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, 2007”**

**Objetivo:** Describir la frecuencia de embarazos en adolescentes y sus características sociodemográficas en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, en el año 2007. **Material y métodos:** Diseño: observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo. Universo: 102 embarazadas censadas en el Centro de Salud Comunitario (CSC) de la localidad durante el período Enero-Diciembre de 2007, N=102. Muestra y muestreo: no probabilístico por conveniencia, embarazadas que cumplieron criterios de inclusión. Criterios de inclusión: embarazadas de edad  $\leq 19$  años, con residencia en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, durante Enero-Diciembre de 2007, que recibieron atención prenatal en el CSC de la localidad. Variables: edad, escolaridad, estado civil, religión, estructura de la familia de origen, número de gestación y número de parejas sexuales. Fuentes de información: hojas diarias del CSC y expedientes clínicos. Análisis: tablas de distribución de frecuencias. Software: Microsoft© Excel versión 2003 para entorno Windows©. **Resultados:** Frecuencia absoluta de embarazos en adolescentes: 48. Frecuencia relativa de embarazos en adolescentes entre el total de embarazos: 47%. Edad más frecuente: 18 años (n=22, 46%). Escolaridad más frecuente: primaria (n=26, 54%). Estado civil más frecuente: unión libre (n=35, 73%). Religión más frecuente: católica (n=25, 52%). Estructura más frecuente de la familia de origen: nuclear numerosa (n=35, 73%). Número de gestación más frecuente: primigesta (n=35, 73%). Número de parejas sexuales más frecuente: una (n=40, 83%). **Conclusiones:** La proporción de embarazos en adolescentes entre el total de embarazos en este estudio, fue mayor a la informada en otras comunidades rurales de los municipios de Centla y Cunduacán, Tabasco, en el mismo período.

**Palabras clave:** *Adolescentes; Embarazo en adolescente; Salud comunitaria; Epidemiología descriptiva*

## MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como el período en el desarrollo del individuo que comprende desde la aparición de los caracteres sexuales secundarios entre los 10 a 12 años aproximadamente, hasta la madurez sexual que culmina a los 20 años de edad. Es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica.<sup>1,2</sup>

La adolescencia es una etapa en la que nace en los jóvenes el deseo de independencia con relación a sus padres, se consolidan cualidades necesarias para relacionarse, formar amistades e intercambiar opiniones con compañeros de la misma edad, se tienen ideas bien definidas, se incorporan principios éticos aplicables a la realidad práctica, se fomentan las capacidades intelectuales, se adquiere responsabilidad social e individual básica, y es en esta etapa, donde la sexualidad adquiere mayor intensidad. La relación sexual vista como un conjunto armónico de factores, está presente en las diferentes etapas de la vida desde la niñez a la senectud, no así las relaciones coitales consideradas una fase dentro de la relación sexual y cuyo inicio oscila entre los 12 a 18 años de edad, de acuerdo con autores de diversos países. El inicio temprano de la relación coital involucra trastornos emocionales y físicos propiciadores de situaciones no deseables como enfermedades venéreas, adicciones y el embarazo, éste último considerado el de mayor relevancia por sus implicaciones con la salud y el desarrollo de las madres jóvenes y sus hijos, además de las consecuencias sociales y demográficas.<sup>3</sup>

El embarazo en la adolescencia surge como una preocupación social en la década de 1970's siendo incluido en la temática de la salubridad adolescente como problema en ascenso y de capital importancia para la OMS a partir de 1974, observándose variaciones importantes en las tasas de fertilidad del adolescente, dependientes del grado de desarrollo y promedio de edad al matrimonio entre los diferentes países.<sup>1,4</sup>

La OMS define como embarazo adolescente al que ocurre antes de cumplidos los 20 años de edad, mismo que reconoce como factor de riesgo reproductivo, debido a que

se estima que este grupo tiene de cinco a siete veces más riesgo de morir cuando se les compara con las embarazadas entre 20 y 24 años. El hecho de que el embarazo en adolescente sea reconocido como riesgo reproductivo obedece que las adolescentes, se encuentran en desventaja psicológica y social, especialmente aquellas de bajo nivel educativo, lo que lleva al embarazo, y que a su vez, las hace más vulnerables a tener que enfrentar dificultades para acceder a recursos que faciliten avanzar hacia su empoderamiento a través de la educación y oportunidades de buen empleo. Debido a este hecho social, la OMS considera dentro de los riesgos particulares del embarazo en adolescente a la anemia, la malnutrición, el retardo del crecimiento fetal, el nacimiento prematuro y las complicaciones del parto. Motivo por el que el porcentaje de adolescentes que son madres o están embarazadas, recientemente (en el año 2008) ha sido propuesto por este organismo internacional como un indicador.<sup>5</sup>

Sin embargo, pese a las consideraciones anteriores, también se reconoce que la asociación del embarazo en adolescente con determinados padecimientos puede variar de una región a otra debido a variables tales como la etnia de las adolescentes y la cultura de la región, entre otras.<sup>6-12</sup> Por esta razón, diversos autores se han dado a la tarea de medir tipificar y medir la fuerza de asociación del embarazo en adolescente con la morbilidad perinatal en distintas regiones, con el objetivo de corroborar y/o descartar asociaciones y ajustar los enfoques de riesgo.

En Venezuela, se ha reportado que el 10.5% de los embarazos en adolescentes culminan en parto pretérmino, y que dentro de este mismo grupo, las enfermedades maternas se presentan en el 85.3% de los casos, siendo las más frecuentes la anemia, la ruptura prematura de membranas y las infecciones, mientras que la morbilidad neonatal se presenta en el 38.2% de los casos, siendo las causas más frecuentes la sepsis neonatal, la ictericia (síndrome icterico) y el síndrome de distrés respiratorio.<sup>6</sup>

Por su parte, en Chile, se ha descrito al embarazo en adolescente como una de las principales causas de morbilidad pediátrica dentro del grupo de 10 a 19 años de edad, siendo la atención del parto y las complicaciones del embarazo, la primera y tercera causa de demanda de atención médica, respectivamente. Asimismo, se ha

observado dentro de este grupo una mayor frecuencia de bajo peso al nacer en los productos del embarazo y junto ello, de malformaciones congénitas.<sup>7</sup>

Por otro lado, en Cuba, del lado de la morbilidad materna, se observado una mayor frecuencia de bajo peso al inicio de la gestación y de enfermedad hipertensiva, así como de la terminación del parto por vía abdominal, mientras que del lado perinatal, se ha observado desproporción céfalo-pélvica e hipoxia intrauterina principalmente, hallándose prevalencia de hasta 12% de recién nacidos de peso menor a 2500 g.<sup>8</sup> En esta misma región, se ha descrito también la mayor frecuencia de infecciones vaginales durante el embarazo, los desgarros cervicales y la hemorragia puerperal entre las adolescentes embarazadas.<sup>9</sup>

En México, existen diversos reportes procedentes de México D.F.,<sup>10</sup> y de los Estados de Nuevo León<sup>11</sup> y Sinaloa,<sup>12</sup> que abordan la problemática descrita. En México D.F., García y cols.,<sup>10</sup> observaron menor frecuencia de complicaciones durante el embarazo en las adolescentes al compararlas con adultas, al mismo tiempo que no observaron diferencias significativas en la edad gestacional y el peso al nacimiento de los neonatos, asimismo, el nacimiento por cesárea fue más frecuente en los hijos de mujeres adultas, mientras que la asfixia perinatal y el trauma del nacimiento fueron más frecuentes en los hijos de adolescentes, además, la mortalidad fue mayor en las adolescentes embarazadas. Por su parte, en Nuevo León, Tapia-Garza y cols.,<sup>11</sup> si bien observaron más trabajo de parto prematuro en las adolescentes, no encontraron diferencias significativas en la morbilidad y mortalidad de los neonatos hijos de madres adolescentes y adultas que ingresan a la unidad de cuidados intensivos neonatales. Finalmente, en Sinaloa, Esquivel-Leyva y cols.,<sup>12</sup> observaron mayor frecuencia de parto vaginal y aborto en las adolescentes, en tanto que dentro de este mismo grupo al compararlo con las adultas se observó en éstas últimas el segundo período del trabajo de parto es significativamente menor, asimismo, no encontraron diferencias en la frecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, ni entre las calificaciones de Apgar de hijos de adolescentes vs adultas, si bien, se observó mayor frecuencia de macrosomía en las embarazadas adultas.

A la luz de las citadas investigaciones, resulta evidente que los resultados en cuanto a los riesgos de morbilidad y mortalidad, materna, perinatal y neonatal relacionados con el embarazo adolescente son heterogéneos y variables de una región a otra, aún al interior de una misma nación, aunque no obstante, en ningún momento se deja de considerar al embarazo en adolescente como un factor de riesgo obstétrico. Por ello, diversos autores se han dado a la tarea de identificar los factores asociados al embarazo en adolescente,<sup>13-16</sup> entre los que destacan y coinciden elementos tales como: la baja escolaridad, el inicio precoz de actividad coital, la falta de educación sexual, el “amor romántico”, la irresponsabilidad masculina, los límites polares familiares, el hacinamiento, el nivel socioeconómico bajo y la procedencia de familia nuclear.

En este contexto, en el ámbito nacional, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en su última Encuesta Nacional de Coberturas de los Programas Integrados de Salud (ENCOPREVENIMSS 2003), reporta un 97.1% de cobertura de atención prenatal en las adolescentes embarazadas, proporción dentro de la cual sólo 67.8% inició oportunamente su atención prenatal y de las cuales, solamente el 59% recibió atención del parto en unidades médicas del IMSS.<sup>17</sup>

En este orden de ideas, en el Estado de Tabasco, se tiene conocimiento de que en determinadas comunidades rurales de los municipios de Centla y Cunduacán, que corresponden a las Regiones de los Ríos y la Chontalpa de este Estado, respectivamente, la incidencia de embarazos en adolescentes es de 5 por cada 100 adolescentes, y la proporción que los embarazos en adolescentes ocupan entre la población de mujeres embarazadas anual, es de 30%.<sup>18,19</sup> Asimismo, se tiene conocimiento de que a nivel estatal, en el IMSS, las principales causas de morbilidad en este grupo son hemorragia obstétrica, preeclampsia y diabetes gestacional.<sup>20</sup> En tanto que se sabe que en el municipio de Cárdenas, Tabasco, también perteneciente a la Región Chontalpa del Estado, las adolescentes embarazadas ocupan el 20% de las muertes maternas.<sup>21</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Durante la prestación de servicios de salud en la Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, se ha observado empíricamente una alta frecuencia de embarazos en adolescentes durante las consultas de control prenatal, misma que ha sido constatada en los informes mensuales entregados a las autoridades de la Secretaría de Salud local.

Por otra parte, a nivel mundial, la reducción de la mortalidad materna, es uno de los temas que ocupa actualmente las agendas de los gobiernos internacionales, principalmente en los países en vías de desarrollo, en donde el embarazo en las adolescentes, es considerado uno de los puntos más álgidos, no sólo en cuanto a mortalidad materna se refiere, sino también en cuestión, morbilidad perinatal, economía, explosión demográfica, desarrollo social, y un desafortunadamente amplio etcétera. Por lo que, desafortunadamente, en México, las autoridades sanitarias, consideran que el embarazo en adolescente, es un problema de salud pública, tanto por sus implicaciones sanitarias y sociales, como por su elevada frecuencia de presentación.

Sin embargo, pese a que el embarazo en adolescente es un tema relevante y de actualidad en México, son pocos los estudios epidemiológicos y sociales que se han realizado en nuestro país, particularmente, en el Estado de Tabasco. En este tenor, en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, se desconoce la frecuencia relativa de embarazos en adolescentes y sus características sociodemográficas.

Derivado del planteamiento descrito, surgió la pregunta ¿Cuál fue la frecuencia de embarazos en adolescentes y sus características sociodemográficas en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, en el año 2007?

## JUSTIFICACIÓN

La magnitud del problema, ya ha sido expuesta, el embarazo en adolescentes, es un problema de salud pública, dadas sus implicaciones sociales y económicas, además de las propias de la mortalidad materna, punto álgido en el Sistema Nacional de Salud Mexicano. Por esta razón, realizar estudio sobre embarazos en adolescentes en las distintas entidades de la nación, es trascendente, puesto que la situación actual, es de escasos de artículos de divulgación científica alusivos al tema.

Este estudio fue factible gracias a la existencia de los registros de control prenatal de la Secretaría de Salud, cuyos archivos físicos, constituyen una fuente de información para la realización de investigación en materia de salud materna. Además, fue viable, dado que en su carácter de descriptivo, esta investigación, no representó riesgo, por lo cual su desarrollo no implicó la lesión o infracción de los principios éticos universales, la legislación nacional vigente, o de las políticas institucionales.

Este estudio, es conveniente, pues proporciona a las autoridades locales de la comunidad en cuestión, información valiosa sobre la salud reproductiva de su población adolescente que en futuro próximo, constituirá la población económicamente activa, cuya salud debe ser resguardada. Además, al proporcionar un perfil parcial de la adolescente embarazada, contribuye a la identificación de factores que pudieran determinar la elevada frecuencia de embarazos en adolescentes, lo que se traduce en puntos guía para la elaboración de estrategias locales de intervención en pro de la solución del problema.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Describir la frecuencia de embarazos en adolescentes y sus características sociodemográficas en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, en el año 2007.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Obtener la proporción de embarazos en adolescentes entre el total de embarazos en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, en el año 2007.
- Identificar las características sociodemográficas de las embarazadas adolescentes en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, en el año 2007.
- Identificar la estructura de la familia de origen de las embarazadas adolescentes en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, en el año 2007.
- Describir el número de embarazos y de parejas sexuales de las embarazadas adolescentes en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, en el año 2007.

# **MATERIAL Y MÉTODOS**

## **TIPO DE ESTUDIO**

Se realizó una investigación con metodología cuantitativa, empleando un diseño de tipo observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo.<sup>22,23</sup>

## **POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO**

La población objeto de estudio estuvo constituida por 102 embarazadas censadas en el Centro de Salud Comunitario (CSC) de la localidad durante el período Enero-Diciembre de 2007 (N=102).

## **TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se estudió una muestra no probabilística por conveniencia,<sup>22,23</sup> en la que se incluyeron a todas las embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión definidos para la presente investigación.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión**

Se incluyeron embarazadas de edad  $\leq 19$  años, con residencia en Villa Ignacio Gutiérrez Gómez, Cárdenas, Tabasco, durante Enero-Diciembre de 2007, que recibieron atención prenatal en el CSC de la localidad durante el mismo período.

### **Criterios de exclusión**

Se excluyeron a las embarazadas de edad  $> 19$  años, y a las que teniendo la edad requerida residían fuera de la comunidad y/o no recibieron atención prenatal en el CSC de la localidad durante el período Enero-Diciembre de 2007.

### **Criterios de eliminación**

Se eliminaron del estudio las embarazadas que cumpliendo criterios de inclusión, no contaron con expediente clínico dentro del CSC de la localidad.

## INFORMACIÓN A RECOLECTAR (VARIABLES)

Se incluyeron las variables: edad, escolaridad, estado civil, religión, estructura de la familia de origen, número de gestación y número de parejas sexuales. Dado el carácter descriptivo del estudio realizado, las variables incluidas no fueron agrupadas en dependientes e independientes, pues todas ellas fueron consideradas descriptoras.<sup>22,23</sup> Las definiciones de estas variables, se muestran en el Cuadro I.

**Cuadro I. Definición de variables**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
<b>Edad</b>	Número de años cumplidos por la embarazada adolescente al momento de recibir atención en el CSC.	Descriptor.	Cuantitativa discontinua.	Años.
<b>Escolaridad</b>	Máximo grado de estudios concluidos o inconclusos, cursado por la embarazada adolescente al momento de recibir atención en el CSC.	Descriptor.	Cualitativa ordinal.	Analfabeta. Alfabeta. Primaria. Secundaria. Bachillerato.
<b>Estado civil</b>	Estado de unión marital de la embarazada adolescente al momento de recibir atención en el CSC.	Descriptor.	Cualitativa nominal.	Casada. Divorciada. Separada. Soltera. Unión libre. Viuda.
<b>Religión</b>	Nombre del grupo o de la fe religiosa a la que la embarazada adolescente está afilia o por la que profesa su fe, al momento de recibir atención en el CSC.	Descriptor.	Cualitativa nominal.	Agnóstica. Católica. Evangélica. Adventista. Pentecostés. Testigo de Jehová. Otra.

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Valores</b>
<b>Estructura de la familia de origen</b>	Tipo de familia de procedencia a la que pertenece la embarazada adolescente, al momento de recibir atención en el CSC, clasificado de acuerdo al parentesco y número de integrantes de dicho núcleo familiar.	Descriptor.	Cualitativa nominal.	Nuclear monoparental. Nuclear simple. Nuclear numerosa. Extensa. Compuesta.
<b>Número de gestación</b>	Número de embarazos, incluyendo abortos y óbitos, que ha tenido la embarazada adolescente al momento de recibir atención en el CSC, incluyendo el embarazo motivo de atención.	Descriptor.	Cuantitativa discontinua.	Número de embarazos.
<b>Número de parejas sexuales</b>	Número de parejas heterosexuales con las que la embarazada adolescente ha tenido relaciones coitales, desde el inicio de su vida sexual activa hasta el momento de recibir atención en el CSC.	Descriptor.	Cuantitativa discontinua.	Número de parejas.

## **MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN**

Previa autorización del protocolo de estudio por el Comité Local de Investigación de la Jurisdicción Sanitaria No. 2 de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, se procedió a recopilar la información correspondiente. Para la captación de dicha información se diseñó una hoja de recolección de datos (Anexo A), constituida por 7 ítems, uno por cada variable incluida en el estudio.

Las embarazadas fueron identificadas nominalmente por medio de la revisión de las hojas diarias del CSC de la localidad, correspondientes a los archivos del período Enero-Diciembre de 2007. Una vez identificadas las embarazadas, se procedió la localización de los expedientes clínicos, sobre los que se aplicaron los criterios de selección definidos anteriormente, de los que se obtuvieron los datos que fueron registrados en las hojas de recolección de datos (Anexo A).

La información recopilada de acuerdo al procedimiento descrito, fue capturada en una base de datos diseñada para tal fin, usando el software Microsoft® Excel® versión 2003 para entorno Windows® (Anexo B), con el que se realizó el análisis estadístico correspondiente.

### **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos recabados fueron analizados por medio de tablas de distribución de frecuencias, que fueron expresadas por medio de gráficas de sectores, para facilitar el análisis y discusión de los resultados obtenidos. El análisis estadístico descrito fue llevado a cabo empleando el software Microsoft® Excel® versión 2003 para entorno Windows®.

### **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

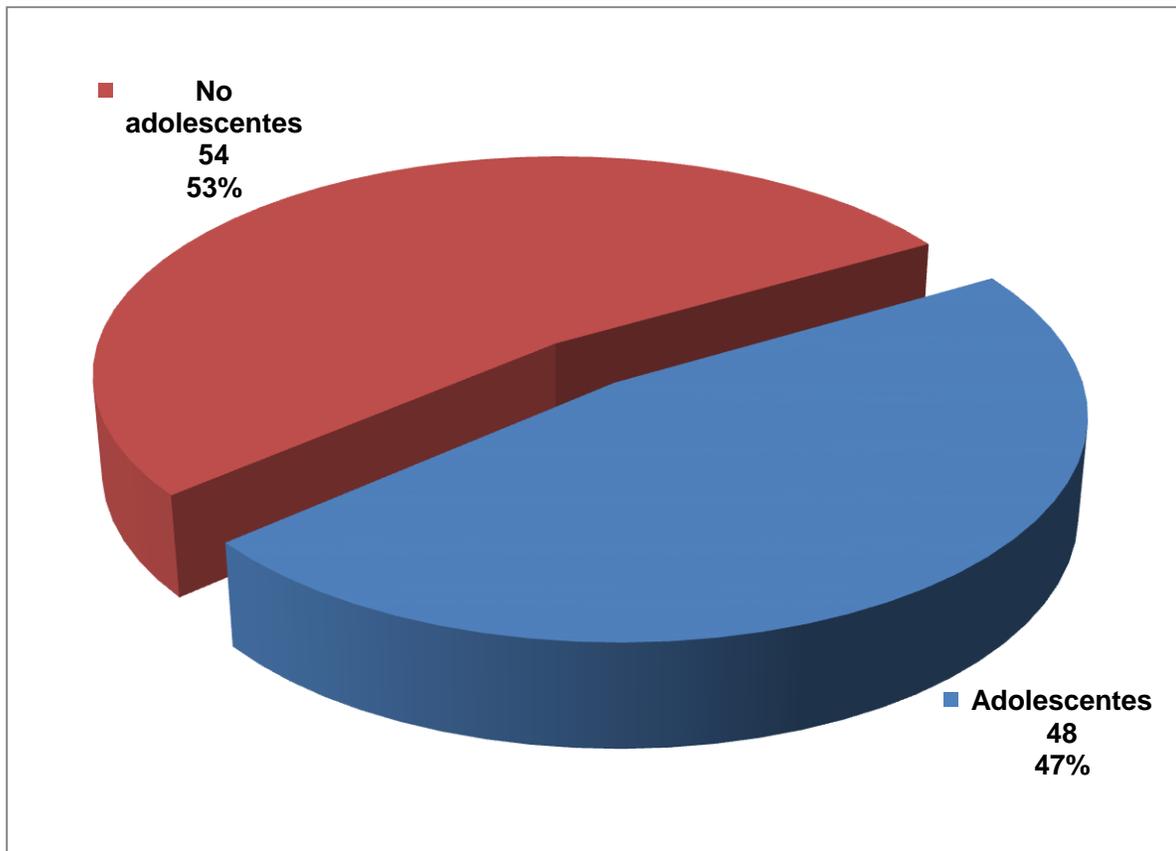
El presente trabajo de investigación se realizó con base en los preceptos éticos y legales que protegen la integridad física y/o emocional de los participantes, según lo normado por el Código de Nüremberg,<sup>24</sup> la Declaración de Helsinki,<sup>25</sup> y la Ley General de Salud<sup>26</sup>. Atendiendo a lo dictado por las normas señaladas, el estudio fue clasificado como “investigación sin riesgo”, en tanto que no se manejaron seres humanos por lo que la participación de los sujetos no implicó riesgo potencial para su integridad física y/o moral, en tanto que la información objeto de estudio provino de una fuente de datos preexistente que es propiedad de la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, por lo que una vez autorizado el protocolo de estudio, no se requirió de consentimiento informado de parte de los participantes mayores de edad ni de los padres/tutores de los menores de edad.

# RESULTADOS

## PROPORCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

Se observó que las 102 embarazadas atendidas durante el período, 48 (47%) fueron adolescentes [Gráfica 1].

Gráfica 1. Proporción de embarazos en adolescentes

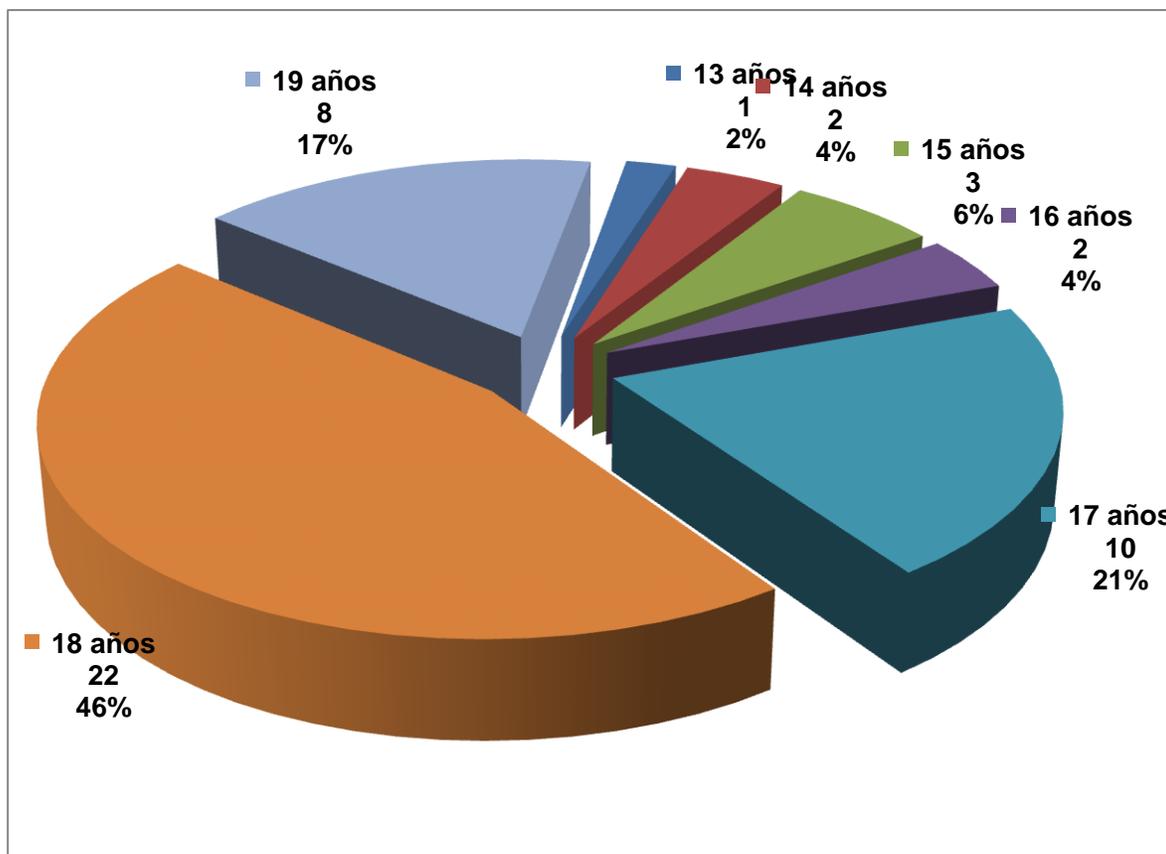


Fuente: Hojas diarias del CSC de Villa Ignacio Gutiérrez Gómez.

## CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

En cuanto a las características sociodemográficas de los embarazos en adolescentes, se observó que la edad más frecuente de presentación fue los 18 años de edad, en donde se concentraron el 46% de los casos, seguida por la edad de 17 años, que ocupó el 21% de los casos [Gráfica 2].

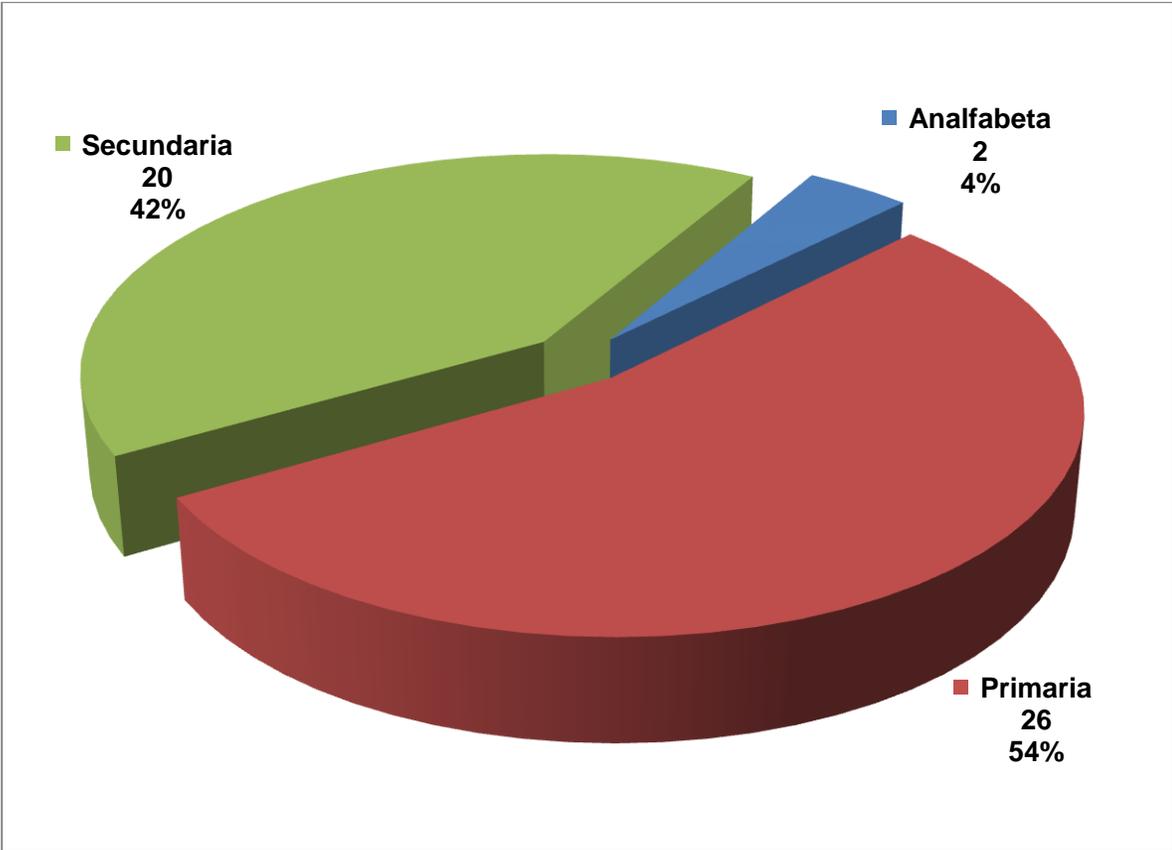
Gráfica 2. Edad de las adolescentes embarazadas



Fuente: Expedientes clínicos.

Con respecto a la escolaridad, la mayor proporción de las adolescentes embarazadas, que correspondió al 54% presentaron escolaridad primaria, y en segundo lugar, escolaridad secundaria, que se presentó en el 42%, no hubo casos de con escolaridad bachillerato [Gráfica 3].

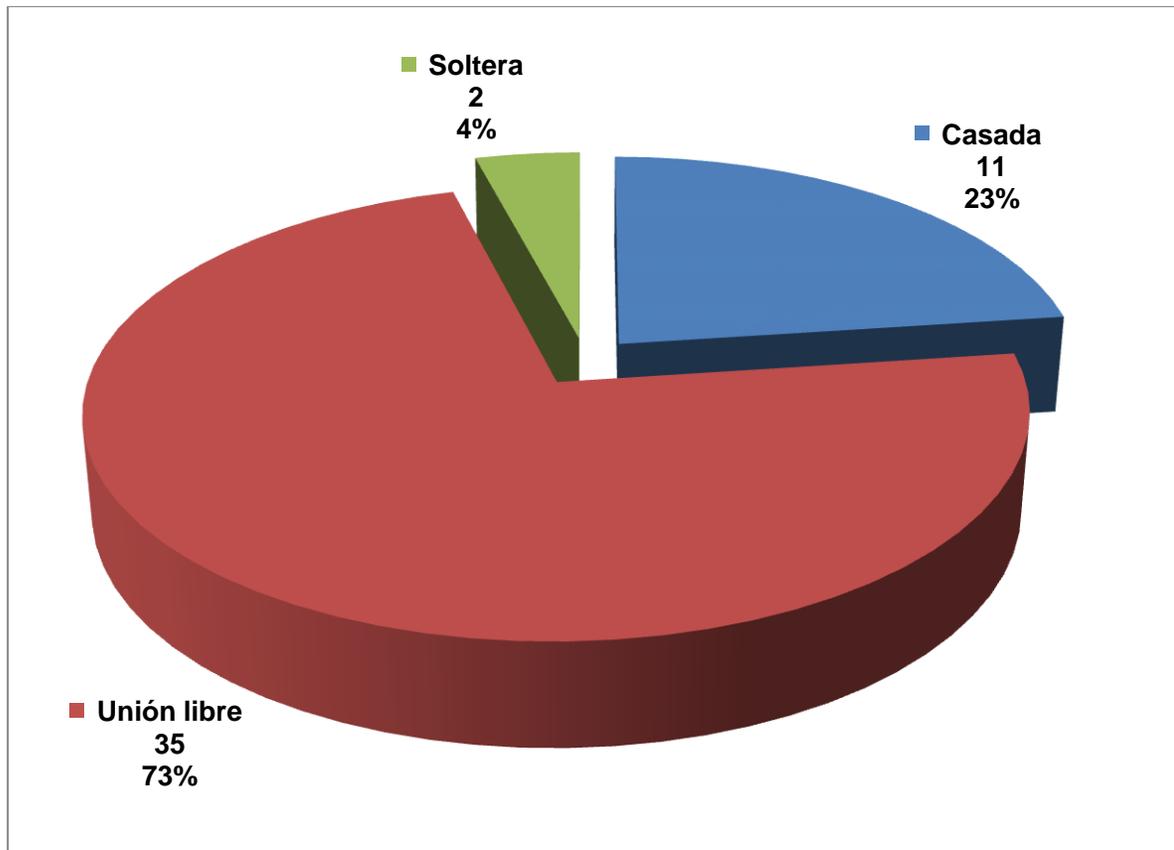
**Gráfica 3. Escolaridad de las adolescentes embarazadas**



Fuente: Expedientes clínicos.

En lo tocante al estado civil de las adolescentes embarazadas, se observó que sólo el 4% fueron solteras, mientras que el 96% se encontraron unidas, ya sea casada (23%) o en unión libre (73%) [Gráfica 4].

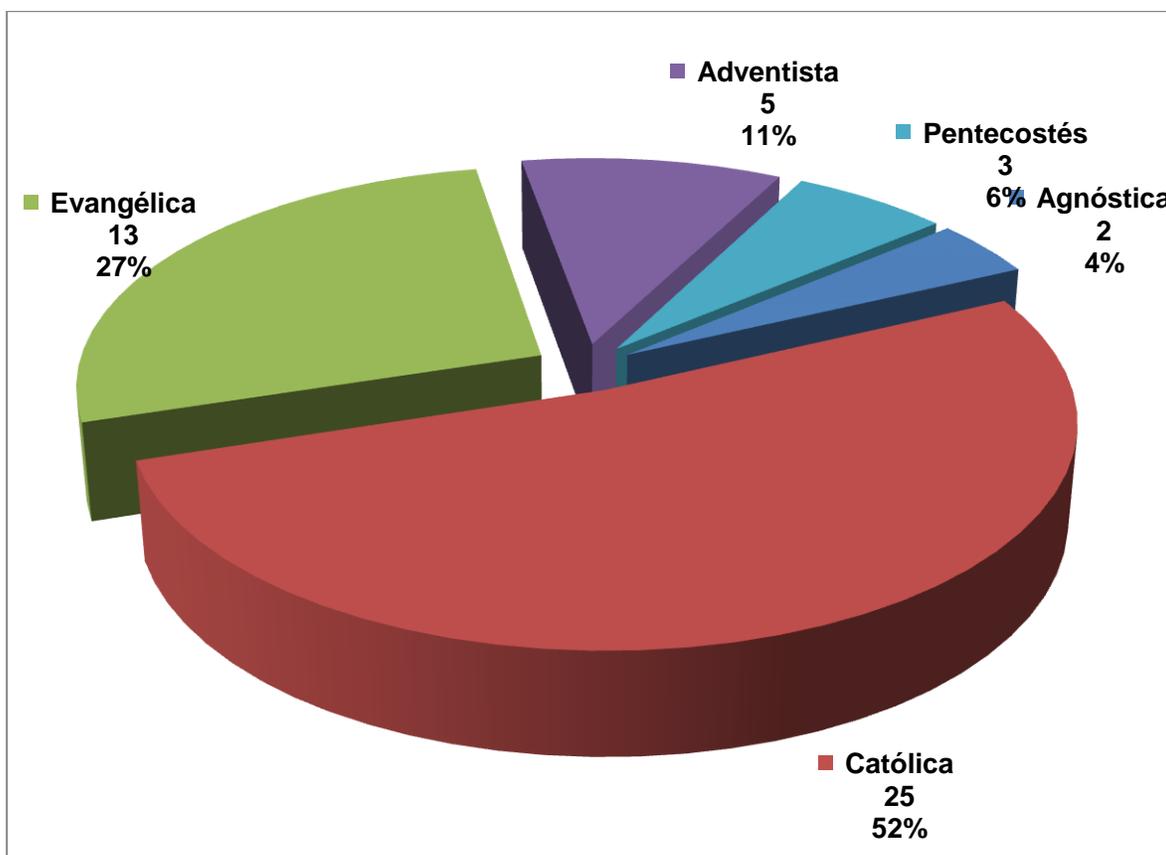
**Gráfica 4. Estado civil de las adolescentes embarazadas**



Fuente: Expedientes clínicos.

En lo que a la religión de las adolescentes embarazadas se refiere, se observó que el sólo 4% se encontró agnóstica, es decir, sin religión, mientras que la religión más frecuente fue la católica, que se presentó en el 52% de los casos, seguida por la religión evangélica, que se presentó en el 27% de los casos [Gráfica 5].

**Gráfica 5. Religión de las adolescentes embarazadas**

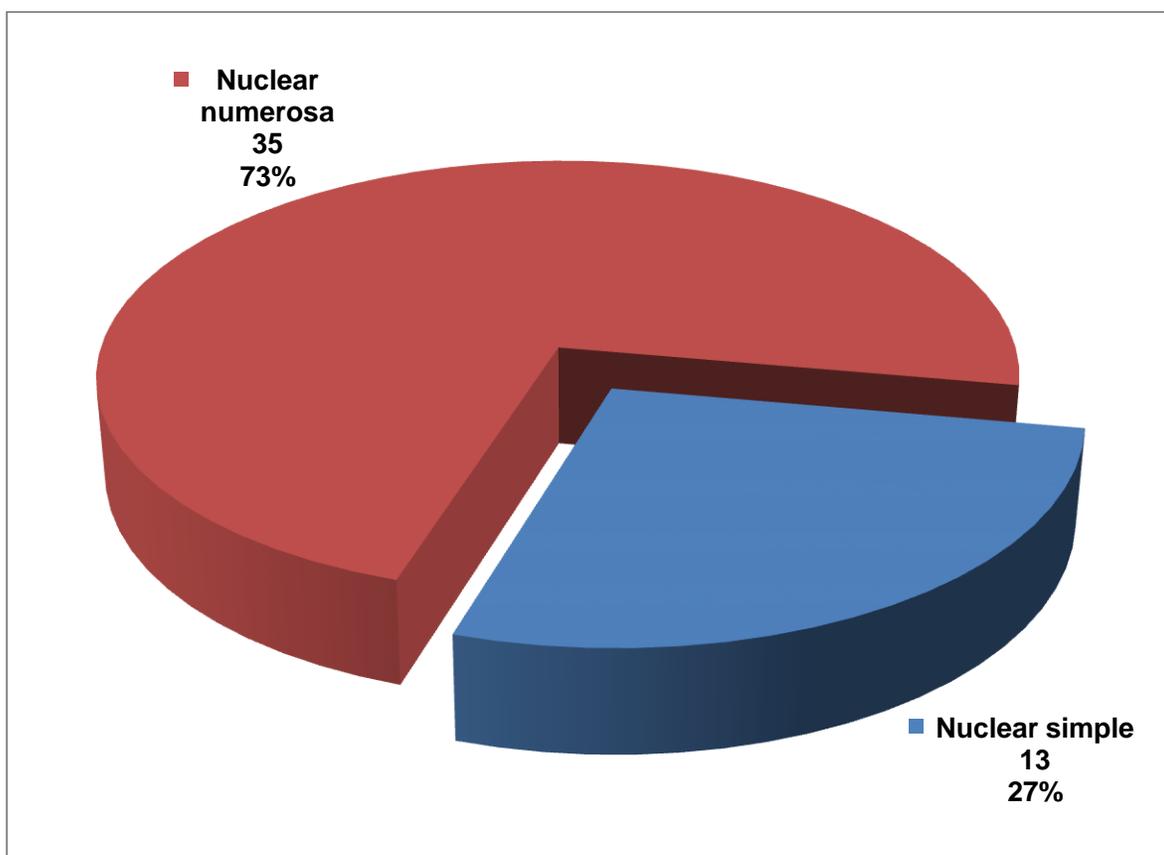


Fuente: Expedientes clínicos.

## ESTRUCTURA DE LA FAMILIA DE ORIGEN DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

En cuanto a la estructura familiar de la familia de origen de las adolescentes embarazadas, se observó que el 73% provinieron de una familia nuclear numerosa, y que el 27% restante provenía de una familia nuclear simple, sin que se observaran casos provenientes de familias nucleares monoparentales, extensas y/o compuestas [Gráfica 6].

Gráfica 6. Estructura de la familia de origen de las adolescentes embarazadas

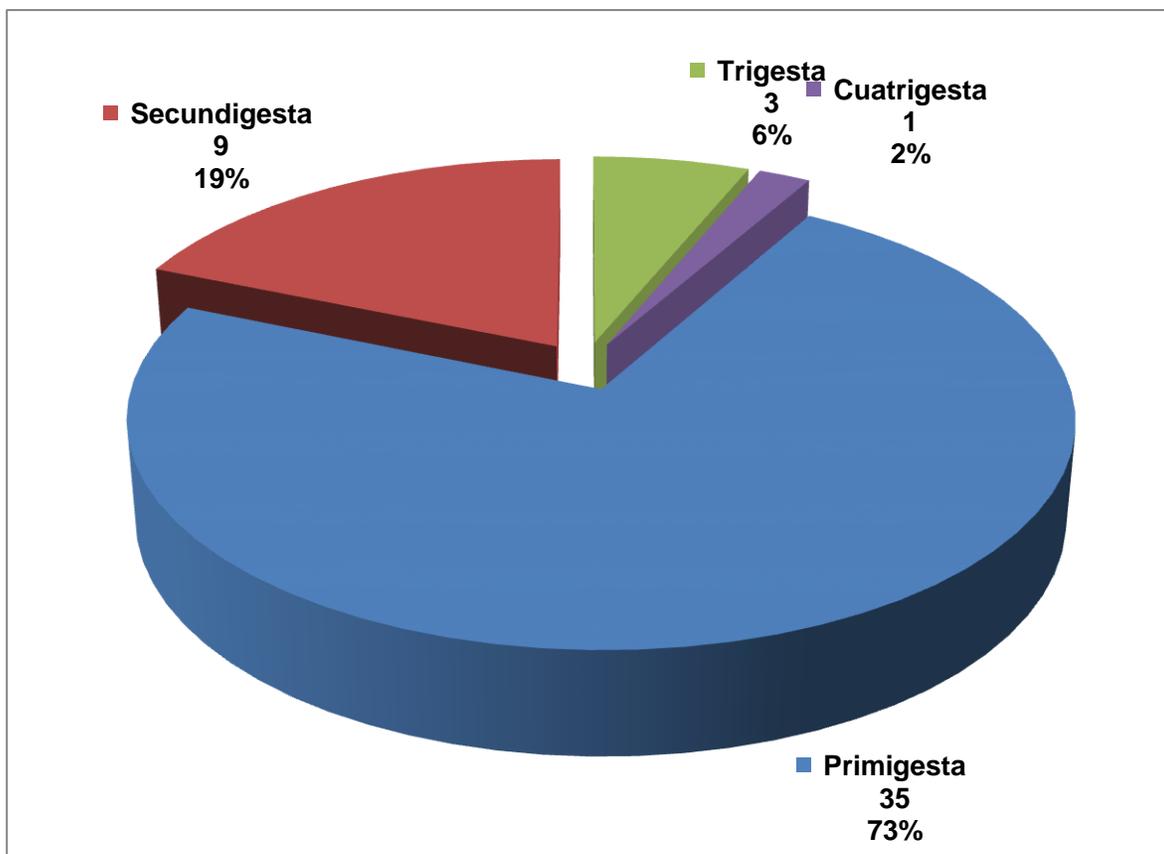


Fuente: Expedientes clínicos.

## NÚMERO DE EMBARAZOS Y PAREJAS SEXUALES DE LOS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

Con respecto al número de embarazo de las adolescentes embarazadas, se observó que la mayor proporción, correspondiente al 73%, fueron primigestas, observándose algunos casos en los que las adolescentes embarazadas se encontraron cursando su tercer o cuarto embarazo, que sumaron el 8% [Gráfica 7].

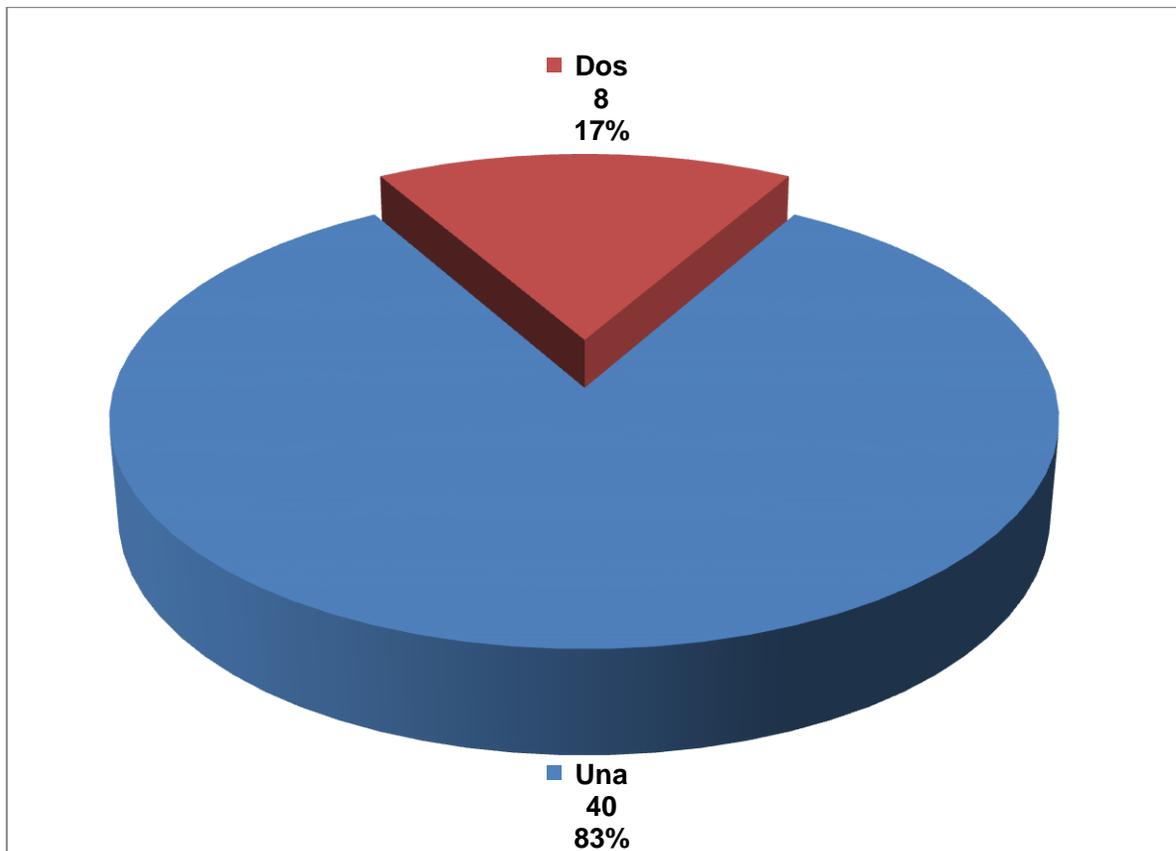
Gráfica 7. Número de embarazo de las adolescentes embarazadas



Fuente: Expedientes clínicos.

Finalmente, en lo tocante al número de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas, se observó que la mayoría de ellas, correspondiente al 83%, refirieron haber tenido sólo una pareja sexual desde el inicio de su vida sexual activa hasta el momento de recibir atención prenatal en el CSC [Gráfica 8].

**Gráfica 8. Número de parejas sexuales de las adolescentes embarazadas**



Fuente: Expedientes clínicos.

## DISCUSIÓN

En primer término, es necesario comentar las limitaciones y sesgos del presente estudio, en aras de considerar objetivamente sus resultados. En primer lugar, en el terreno de las limitaciones, los resultados de éste estudio se limitan a reportar las condiciones respecto al fenómeno de estudio en un contexto concreto, de características muy particulares, por lo que los resultados obtenidos, no pueden considerarse representativos del sector de la población a la que pertenecen pero si de la comunidad. En segundo lugar, en el campo de los sesgos, dado que la investigación se realizó sobre todo el universo de estudio, no se consideran los errores de aleatorización ni de sistematización, no obstante, puede que los resultados obtenidos estén subestimando el problema, en tanto que se desconoce la proporción de embarazadas adolescentes que recibieron atención prenatal de manos de partera empírica durante el período de estudio.

Ahora bien, en cuanto a los resultados obtenidos, en esta serie se observó que la proporción de embarazos en adolescentes en la comunidad fue de 47%, esta proporción es mayor a la informada en otras comunidades rurales del Estado de Tabasco, en donde se ha reportado de 30%.<sup>18,19</sup> En este sentido, se deberán realizar series históricas para determinar el comportamiento del fenómeno y establecer si esta proporción es una constante o muestra un comportamiento variable en función del tiempo. Esta proporción es un problema relevante, en tanto que las adolescentes embarazadas en el Estado de Tabasco están expuestas a hemorragia obstétrica, preeclampsia y diabetes gestacional.<sup>20</sup>

Por otra parte, en cuanto a las características sociodemográficas, la baja escolaridad de las adolescentes embarazadas, estado civil unido, cursar con la primera gestación y la monogamia, fueron los factores característicos, lo cual concuerda con lo informado por otros autores regionales.<sup>18-21</sup>

## CONCLUSIONES

En función de los resultados expuestos y las diferencias y similitudes encontradas con los estudios consultados, y en respuesta a los objetivos específicos planteados en el presente estudio, se concluye que:

- A) La proporción de embarazos en adolescentes entre el total de embarazos en este estudio, fue mayor a la informada en otras comunidades rurales de los municipios de Centla y Cunduacán, Tabasco, en el mismo período.
- B) Las características sociodemográficas de los embarazos en adolescentes en esta serie fueron similares a las informadas en otras comunidades rurales de los municipios de Centla y Cunduacán, Tabasco, en el mismo período.

Se requieren estudios más amplios, con criterios de selección más amplios, preferentemente de corte analítico, con inclusión de otras variables para ofrecer mejores conclusiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Isunza-Vizuet G, Méndez-Bahena B. Familia, violencia y conductas delictivas en la ciudad de México. *El Cotidiano*. 2002;18(111):36-46.
2. Gutiérrez-Gómez T, Pascacio-Bautista E, De la Cruz-Palomo AA, Carrasco-Martínez EV. Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente. *Rev Enf Inst Mex Seguro Soc*. 2002;10(1):21-5.
3. Issler R. Embarazo en la Adolescencia. *Rev Posgrado Cátedra VI Medicina* [serie en Internet]. 2001;107:11-23 [consultado, mayo 2012]. Disponible en [http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
4. López JI, Lugones-Botell M, Valdespino-Pineda L, Ambrosio-San Martín S. Experiencia Médica: Aspectos psicosociales del embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integral* [serie en Internet]. 2005;21(3-4). [consultado, mayo 2012]. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300031](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300031)
5. Jara L. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas. Indicador propuesto para el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina [monografía en Internet]. Organización Mundial de la Salud (OMS), 2008 [consultado, mayo 2012]. Disponible en <http://www.eclac.cl/mujer/noticias/noticias/0/33810/Embarazoadolescente.pdf>
6. Manrique R, Rivero A, Ortunio M, Rivas M, Cardozo R, Guevara H. Parto pretérmino en adolescentes. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2008;68(3):144-9.
7. Vargas NA, Quezada A. Epidemiología, nueva morbilidad pediátrica y rol del pediatra. *Rev Chil Pediatr*. 2007;78(Supl1):103-10.
8. Fernández LS, Carro-Puig E, Osés-Ferrera D, Pérez-Piñero J. Caracterización de la gestante adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2004;30(2):1-8.
9. Sáez-Cantero V. Morbilidad de la madre adolescente. *Rev Cuban Obstet Ginecol*. 2005;31(2):1-6.
10. García H, Avendaño-Becerra NP, Islas-Rodríguez MT. Morbilidad neonatal y materna en mujeres adolescentes y mujeres adultas. Estudio comparativo. *Rev Inv Clin*. 2008;60(2):94-100.

11. Tapia-Garza A, Valenzuela-García L, Rodríguez-Balderrama I. Madre adolescente como factor de riesgo de morbilidad mortalidad neonatal en unidades de cuidados intensivos neonatales. Experiencia en un Hospital Universitario. *Medicina Universitaria*. 2006;8(30):5-10.
12. Esquivel-Leyva BI, Ortiz-Bojórquez JC, Castañeda-Iñiguez MS, Picos-Rosas MV, Morgan-Ortiz F. Embarazo en adolescentes y no adolescentes: resultados obstétricos y perinatales. *Rev Med UAS*. 2010;1(1):3-12.
13. Morales J, Gutiérrez C, Mitma C, Siancas T, Palomino H. Características del embarazo en adolescentes de la sierra rural del sur de Ayacucho, 2004-2008. *Rev Peru Epidemiol*. 2008;12(3):1-6.
14. Baeza B, Póo AM, Vásquez O, Muñoz S, Vallejos C. Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo en adolescentes de la novena región. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007;72(2):76-81.
15. 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.
16. Barraza-Gómez JR, Murillo-Llanes J. Factores asociados a embarazo en adolescentes. *Arch Salud Sin*. 2010;4(4):118-23.
17. Velasco-Murillo V, Padilla L, de la Cruz L, Acosta-Cázares B. ENCOPREVENIMSS 2003. 7. Salud reproductiva. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2006;44(Supl1):S87-95.
18. Lázaro-García V, Álvarez-Carrillo A. Prevalencia de embarazo adolescente en población usuaria de un Centro de Salud Comunitario de Cunduacán, Tabasco [Tesis]. Villahermosa, Tabasco, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2008.
19. Méndez-Lázaro JG, Córdoba-Delfín J. Prevalencia de embarazo en adolescentes de Villa Vicente Guerrero, Centla, Tabasco, México [Tesis]. Villahermosa, Tabasco, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2008.
20. Pérez-Gómez PA, Ávalos-García MI, Martínez-Cortés ME. Morbilidad perinatal y factores relacionados en embarazadas adolescentes, HGZ IMSS No. 46,

- Tabasco, México, 2010 [Tesis]. Villahermosa, Tabasco, México: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2011.
21. De la Fuente-Javier R, De la Rosa-García MG. Causas de muerte fetal en el Hospital General de Cárdenas, Tabasco, México, en el año 2010 [Tesis]. Cárdenas, Tabasco, México: Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas. 2012.
  22. Hernández-Ávila M. Epidemiología: Diseño y análisis de estudios. 1ª Edición. Cuernavaca, México: Editorial Médica Panamericana - Instituto Nacional de Salud Pública. 2007.
  23. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 5ª edición. México D.F., México: McGraw Hill. 2010.
  24. Código de Nüremberg [monografía en Internet]. Barcelona: UB, 2007 [consultado, mayo 2012]. Disponible en <http://www.bioeticayderecho.ub.es>
  25. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Edimburgo, Escocia: 52ª Asamblea Médica Mundial, 2000.
  26. Cámara de Diputados del Heroico Congreso de la Unión. Ley General de Salud. Última Reforma DOF-30-04-2012. México D.F., México: Diario Oficial de la Federación, 2012.

# ANEXOS

## A. HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

No. de expediente: [\_\_\_\_\_]

Nombre: [\_\_\_\_\_]

Edad: [\_\_] años

### Escolaridad:

Analfabeta     Alfabeta     Primaria     Secundaria  
 Bachillerato     Licenciatura

### Estado civil:

Casada     Divorciada     Separada     Soltera  
 Unión libre     Viuda

### Religión:

Atea     Agnóstica     Católica     Evangélica  
 Adventista     Pentecostés     T. de Jehová     Otra

### Estructura de la familia de origen:

Nuclear monoparental     Nuclear simple     Nuclear extensa  
 Extensa     Compuesta

Número de gestación: [\_\_]

Número de parejas sexuales: [\_\_]

## B. BASE DE DATOS

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet titled "BaseDeDatos" with the following data:

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
1	Folio	Nombre	Edad	Escolaridad	Estado civil	Religión	Estructura Familiar	Gestaciones	Parejas	
2	1									
3	2									
4	3									
5	4									
6	5									
7	6									
8	7									
9	8									
10	9									
11	10									
12	11									
13	12									
14	13									
15	14									
16	15									

Captura de pantalla