



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE  
LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO. UN  
ESTUDIO EXPLORATORIO

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ENRIQUE SÁNCHEZ GERMÁN

NO. CTA. 410098882

DIRECTORA DE TESIS:

MTRA. TERESA SÁNCHEZ ESTRADA



MÉXICO, D.F.

2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

***A Mi Madre Benita Germán:*** *Por siempre estar a mi lado, por amarme tanto y que ese gran amor sea el motivo principal para que yo siga adelante, por todo lo que me das día con día, por ser mi ejemplo de perseverancia, por no perder ni un detalle de mí en cada etapa de mi vida..*

***A Mi Padre Manuel Sánchez:*** *Por darme la vida, porque con tu esfuerzo y trabajo hiciste que llegara a mi meta profesional, por tu amor y cariño incondicional, por permitirme con tu gran esfuerzo lograr una de mis más grandes metas.*

***A Mis Grandes Amigos:*** *Que aun pasando tantos años aún siguen conmigo Daniel Rangel, Diego Sánchez, José Murillo. Gracias por todos estos buenos años de amistad.*

***Belem*** *gracias por aparecer en el momento oportuno, por tu cariño, por los momentos que tuve a tu lado por no dejarme caer.*

***Yarami*** *gracias por toda tu amistad y gracias por esos fines de semana conviviendo, gracias por estar en mi vida.*

***A Mi Maestra Y Amiga Martha Ruiz:*** *Gracias por aparecer en un momento muy importante en mi vida y enseñarme a ser mejor persona.*

*Gracias a todas las bellas personas que conocí durante la carrera, gracias a todos por lo que me brindaron: amistad, cariño y amor*

*Gracias a la Universidad Nacional Autónoma De México (UNAM) por acogerme entre sus aulas durante esta etapa de mi vida, por forjarme como una mejor persona para el país.*

*Gracias a la Escuela Nacional Autónoma De México (ENEO) por todo el conocimiento brindado, por las enseñanzas y por permitirme conocer esta faceta que desconocía, por forjarme como un enfermero.*

*Gracias al Hospital Materno Infantil Topilejo por formar parte de mi formación al final de mi carrera. Gracias a mi asesora Teresa Sánchez Estrada por su amistad durante estos años de la carrera y por la confianza brindada durante la elaboración de esta tesis.*

*“Siempre he sido una persona muy solitaria no porque me disguste el contacto con otra gente si no porque me gusta disfrutar de mi presencia, extrañar a las personas con las que convivo día a día. Desde que tengo uso de razón siempre he sido así y eso me ha ayudado a estar aquí...”*

*Tan rápido ha estado pasando mi vida ya he dejado de ser un niño aunque aún no se si ya me puedo nombrar hombre; solo sé que me estoy convirtiendo en alguien en esta vida. En estos momentos estoy terminando con una etapa muy importante de mi vida, la más significativa para mí, la que me ha llenado de muchos logros, la que más me ha hecho feliz.”*

*Antes de agradecer a todas esas perdonas que son y fueron importantes en mi vida me gustaría por primera vez decirme gracias...*

*Por nunca haberme rendido, por seguir siempre, por negarme a ser alguien mediocre, por siempre querer superar los retos las dificultades y por siempre querer ser alguien en esta vida.*

*No quisiera que estas palabras se quedaran vacías o guardadas aquí, me gustaría saber que alguien que ha tenido un camino muy difícil, sin duda muchas más que el mío leyera estas palabras y sepa que todo su esfuerzo está siendo recompensado, que ante toda dificultad está logrando algo que muchos no han querido felicidades por ello*

*Gracias...*

## INDICE:

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. JUSTIFICACIÓN.....	2
III. ANTECEDENTES.....	3
IV. MARCO TEÓRICO.....	6
4.1. Adolescencia.....	7
4.1.1. Aspectos Biológicos.....	8
4.1.2. Crecimiento Y Maduración De La Adolescente.....	8
4.1.3. Cambios Hormonales.....	9
4.1.4. Relación Familiar.....	9
4.2. Teoría De La Sexualidad.....	10
4.2.1. Educación En La Salud Sexual Y Reproductiva.....	11
4.3. Teoría Del Amor.....	12
4.3.1. Conceptos Del Amor.....	12
4.3.2. Química Del Amor.....	12
4.3.3. Amor En La Adolescencia.....	13
4.4. Métodos Anticonceptivos.....	14
4.4.1. Métodos Naturales.....	15
4.4.2. Métodos De Barrera.....	15
4.4.3. Métodos Hormonales.....	16
4.4.4. Contracepción uterina (DIU).....	17
4.5. APGAR Familiar.....	18
4.5.1. Instrumento.....	19
V. DELIMITACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO.....	20
VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	21
VII. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	21
7.1. Objetivo general.....	21
7.2. Objetivo específico.....	21
VIII. TABLA DE VARIABLES.....	22
IX. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
9.1. Material Y Métodos.....	25
9.1.1. Tipo De Estudio.....	25

9.1.2.	Universo Y Población.....	25
9.1.3.	Muestra .....	25
9.2.	Selección De Participantes.....	25
9.2.1.	Criterios De Inclusión.....	25
9.2.2.	Criterios De Exclusión .....	25
9.3.	Ubicación Espacio Temporal.....	26
9.4.	Procedimientos De Recolección De Datos .....	26
9.4.1.	Recolección De Datos .....	26
9.4.2.	Clasificación De Datos .....	26
9.4.3.	Recuento Y Presentación De Datos.....	26
9.4.4.	Análisis De Datos .....	27
9.5.	Aspectos Éticos.....	27
9.6.	Aspectos Financieros .....	27
9.7.	Cronograma De Actividades.....	27
X.	RESULTADOS TABULARES.....	28
XI.	DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....	63
XII.	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	65
XIII.	CONCLUSIONES.....	67
XIV.	SUGERENCIAS.....	68
XV.	ANEXOS.....	70
15.1.	Anexo 1 .....	70
XVI.	BIBLIOGRAFÍA GENERAL .....	73

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo pretende hacer un perfil de las adolescentes embarazadas atendidas en un lapso de dos meses en la Clínica de la Mujer del Hospital Materno Infantil Topilejo así como las características que se observaron mediante un instrumento ad hoc.

El trabajo está fundamentado en primer lugar en las estadísticas de reproducción humana, por edad fértil en México en las últimas décadas. Se destaca la situación de embarazos en adolescentes. Teóricamente se desarrollaron los temas de la adolescencia como etapa de vida; la sexualidad humana, el amor; los métodos anticonceptivos y el APGAR familiar.

En el apartado de material y métodos se incluye el tipo de diseño destacando que se trata de un estudio observacional, descriptivo, en una muestra de 21 mujeres adolescentes que acudieron a la clínica de la Mujer del Hospital Materno Infantil Topilejo , en un lapso de dos meses, para recibir consejería sobre su embarazo.

En el apartado de resultados se presentan cuadros y gráficos simples y asociados, según las variables de estudio. Posteriormente se describen narrativamente los resultados descritos en valores absolutos, con las correspondientes conclusiones y sugerencias. Finalmente se incluye la bibliografía y los anexos utilizados.



## II. JUSTIFICACIÓN

**Impacto:** El hacer estudios sobre los perfiles de las adolescentes embarazadas permitirá conocer el “misterio” de por qué cada año es más común ver a adolescentes embarazadas o ya con un niño en brazos. Es halagador ver que muchas de las adolescentes que han decidido tener un embarazo busque la consejería para vivir su maternidad de manera más saludable.

**Transcendencia:** La atención a la adolescente embarazada, dadas las estadísticas debe incorporarse como una intervención que evite o minimice riesgos ya que no se ha podido evitar o disminuir los casos de embarazo. Es decir toda clínica de atención primaria debería contar con un área de consejería a los adolescentes y no solamente para aquellas quienes ya se embarazaron.

A diferencia de otras investigaciones sobre este fenómeno de riesgos del embarazo, en sí; olvidando las razones del por qué se embarazó una adolescente. Se busca encontrar las razones por las que se decidieron tener un embarazo y la manera del cómo afrontan la responsabilidad después del parto y el giro que da su vida ante esta nueva realidad.

**Vulnerabilidad:** El estudio solo se enfocó en las características sociodemográficas de las adolescentes dejando por fuera la importancia que tiene la influencia por parte de sus amistades y familiares.

**Motivos personales:** Una razón personal para este trabajo fue que durante el último año de mis prácticas pude observar la alta frecuencia de casos en los hospitales así como las consecuencias que conllevan. No obstante que hay una gran cantidad de información acerca de sexualidad, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual misma que se puede obtener ya sean desde los padres, maestros, amigos o medios de comunicación.

### III. ANTECEDENTES

El día 26 de septiembre de 2003 se instaura, por primera vez el Día de la Prevención del Embarazo Adolescente; por instituciones públicas y privadas de Uruguay, en el 2005 se unieron más países a esta iniciativa. En el 2007 Bayer Schering Pharma impulsó la iniciativa a nivel global con la celebración del World Contraception Day. En México, la iniciativa para la instauración de este día como fecha nacional se aprobó por la Cámara de Diputados el 8 de diciembre de 2011.<sup>1</sup>

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se registran aproximadamente 16 millones de partos en niñas de 15 a 19 años. Representando más del 10% de la totalidad de los partos. En el mundo en desarrollo, cerca del 90% de los partos de adolescentes tienen lugar en el matrimonio.

En los países de ingresos bajos y medianos, las complicaciones del embarazo y el parto son la principal causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años.<sup>2</sup>

El inicio temprano de las relaciones sexuales y la falta de uso de métodos anticonceptivos, son uno de los factores más importantes en el incremento de los embarazos en la adolescencia. De acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), seis de cada diez adolescentes no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y la edad mediana para el primer uso de anticonceptivos en las mujeres ocurre hasta los 21.7 años.<sup>3</sup>

De acuerdo a datos de la Consejo Nacional de Población (CONAPO) de 1999 al 2013 la tasa de fecundidad en adolescentes de 15 a 19 años disminuyó de 0.07200 a 0.06599.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Gaceta.diputados.gob.mx. Gaceta Parlamentaria [Internet]. 2014 [Citado Octubre 2014]. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Black/Gaceta/Anteriores/62/2014/ene/20140115-III/Iniciativa-9.html>

<sup>2</sup> who.int. OMS | 10 datos sobre la salud materna [Internet]. [Citado Octubre 2014]. Disponible en: [http://www.who.int/features/factfiles/maternal\\_health/maternal\\_health\\_facts/es/index3.html](http://www.who.int/features/factfiles/maternal_health/maternal_health_facts/es/index3.html)

<sup>3</sup> Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 [Internet]. 1st ed. Aguascalientes México; 2011 [Citado Octubre 2014]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/enadid/enadid2009/ENADID\\_2009\\_Pan\\_Soc.pdf](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/encuestas/hogares/enadid/enadid2009/ENADID_2009_Pan_Soc.pdf)

<sup>4</sup> Wwww3.inegi.org.mx. Estadísticas por tema (Fecundidad y anticoncepción) [Internet]. 2015 [Citado Enero 2015]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo249&s=est&c=33943>

Según datos de la ENADID del 2013 México se registraron 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, aumentando 7 nacimientos respecto a la ENADID 2009 así como la edad mediana para la primera relación sexual de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) ocurre a los 18 años. Mientras que durante el quinquenio anterior fue a los 19 años de igual forma se demuestra que en grupos de adolescentes de 15 a 19 años existe un 54.5% de mujeres que no utilizan algún método anticonceptivo durante su primera relación sexual demostrando un aumento de 16.3%, cuyo dato fue de 38.2%.<sup>5</sup>

De acuerdo a datos Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) de 1990 a 1997 hubo un decrecimientos del 18 al 16.3 por ciento de nacimientos registrados en madres menores de 20 años mientras que a partir de 1998 al 2012 aumento el porcentaje del 16.5 al 19.4 por ciento manteniéndose igual durante el 2013.<sup>6</sup>

La mayoría de los estados del país ha mantenido un incremento en el porcentaje de nacimientos registrados en madres menores de 20 años según datos del INEGI en comparación del 2000 al 2013 siendo el estado de Baja California Sur quien ha demostrado un decrecimiento de 18.7 al 17.9 por ciento de nacimientos registrados en madres menores de 20 años, seguido por Campeche con 20.9 por ciento en el 2000 a un 20.1 por ciento en el 2013 por el lado contrario los estados de Guanajuato (14.2 a 18.9), Jalisco (14.9 a 18.0) y Morelos (16.5 a 19.9) los estados con más incremento porcentual de nacimientos registrados en madres menores de 20 años. El Distrito Federal ha tenido un incremento de 13.1 al 16.4 por ciento de nacimientos registrados en madres menores de 20 años.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014 [Internet]. 1st ed. 2015 [Citado Agosto 2015]. Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2014/doc/resultados\\_enadid14.pdf](http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2014/doc/resultados_enadid14.pdf)

<sup>6</sup> Www3.inegi.org.mx. Estadísticas por tema (Natalidad) [Internet]. 2015 [Citado Enero 2015]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo28&s=est&c=17527>

<sup>7</sup> Www3.inegi.org.mx. Estadísticas por tema (Natalidad) [Internet]. 2015 [Citado Enero 2015]. Disponible en: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/sisept/Default.aspx?t=mdemo29&s=est&c=17528>

De acuerdo a los indicadores la tasa de fecundidad de la CONAPO en el Distrito Federal desde el 2009 al 2014 ha disminuido de 64.18 a un 51.86.<sup>8</sup> De acuerdo a la CONAPO la necesidad insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos durante el 2009 y 2014 en el Distrito Federal fue de 5.8 y 4.3 por ciento respectivamente de acuerdo a Mujeres En Edad Fértil Unidas (MEFU) mientras que para Adolescentes Unidas fue de 28.3 a 14.6 por ciento.<sup>9</sup> Así mismo la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos durante el 2009 y 2014 en el Distrito Federal fue de acuerdo a MEFU fue de 79.6 y 75.1 por ciento y para Adolescentes unidas: 53.7 y 52.1 por ciento<sup>10</sup> Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil unidas, del 2009 y 2014 en el Distrito Federal fue de 20.2 y 15.9 por ciento.<sup>11</sup>

---

<sup>8</sup> Conapo.gob.mx. Tasa Global de Fecundidad y Tasa de Fecundidad Adolescente, 2009 y 2014 | Consejo Nacional de Población CONAPO [Internet]. 2015 [Citado Agosto 2015]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Tasa\\_Global\\_de\\_Fecundidad\\_y\\_Tasa\\_de\\_Fecundidad\\_Adolescente\\_2009\\_y\\_2014](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Tasa_Global_de_Fecundidad_y_Tasa_de_Fecundidad_Adolescente_2009_y_2014)

<sup>9</sup> Conapo.gob.mx. Necesidad Insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos, 2009 y 2014 | Consejo Nacional de Población CONAPO [Internet]. 2015 [Citado Enero 2015]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Necesidad\\_Insatisfecha\\_de\\_uso\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2009\\_y\\_2014](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Necesidad_Insatisfecha_de_uso_de_metodos_anticonceptivos_2009_y_2014)

<sup>10</sup> Conapo.gob.mx. Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, 2009 y 2014 | Consejo Nacional de Población CONAPO [Internet]. 2015 [Citado Agosto 2015]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Prevalencia\\_de\\_uso\\_de\\_metodos\\_anticonceptivos\\_2009\\_y\\_2014](http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Prevalencia_de_uso_de_metodos_anticonceptivos_2009_y_2014)

<sup>11</sup> Conapo.gob.mx. Participación masculina en la prevalencia anticonceptiva de mujeres en edad fértil unidas, 2009 y 2014 | Consejo Nacional de Población CONAPO [Internet]. 2015 [Citado Agosto 2015]. Disponible en: [http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Participacion\\_masculina\\_en\\_la\\_prevalencia\\_anticonceptiva\\_de\\_mujeres\\_en\\_edad\\_fertil\\_unidas\\_2009\\_y\\_2014](http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Participacion_masculina_en_la_prevalencia_anticonceptiva_de_mujeres_en_edad_fertil_unidas_2009_y_2014)

# IV. MARCO TEÓRICO

## 4.1. Adolescencia

Por la importancia del estudio es muy importante la definición de lo que es la adolescencia ya que las mujeres embarazadas que participaron en este estudio pertenecen a este grupo. No podríamos empezar un estudio sobre los adolescentes sin antes definir lo que es la adolescencia y los cambios que conlleva durante este periodo principalmente en la mujer.

Es importante diferenciar la adolescencia y pubertad como conceptos separados: De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años.<sup>12</sup> La pubertad es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, donde tienen lugar importantes cambios físicos, funcionales, psicológicos y relacionales. Se caracteriza por la aparición y desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, la finalización del crecimiento somático, la adquisición de la capacidad reproductora y el logro de la talla final.<sup>13</sup>

El proceso de conformación de la juventud como grupo social definido se inició en Europa finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX y se convirtió en término definido a finales del siglo XIX y principios del siglo XX antes de ese tiempo se hacía referencia a la gente de 14 y 20 años como juventud.<sup>14</sup>

Actualmente se considera a la adolescencia como la etapa del ciclo vital localizada entre el final de la infancia y el inicio de la edad adulta. Según su significado etimológico, la palabra adolescencia deriva de la palabra latina *adolescere* que significa crecer, por lo que hace referencia a una época de gran crecimiento físico así como de desarrollo cognitivo afectivo y social.<sup>15</sup>

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) divide a la adolescencia en dos periodos: La adolescencia temprana que durante este período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, comienzan a manifestarse los cambios

---

<sup>12</sup> Who.int. OMS | Salud del adolescente [Internet]. [Citado Octubre 2015]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/es/)

<sup>13</sup> Muñoz M, pozo j. Pediatría Integral XV número 6 [Internet]. Madrid España; 2015 [Citado Octubre 2014]. Disponible en: <http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/03/Pediatria-Integral-XV-6.pdf#page=8>

<sup>14</sup> Souto Kustrin. Juventud, teoría e historia: la formación de un sujeto social y de un objeto de análisis.; 2007 [Citado 2015 09 15]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2479343.pdf>.

<sup>15</sup> Ugalde Apalategui M, Honrubia Perez M. Las drogas en la adolescencia. En: Ruiz González MD, Martínez Barelillas MR, González Carrión P. Enfermería del Niño y Adolescente. Vol. I. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 378-401.

físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Mientras que en la adolescencia tardía abarca entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos.<sup>16</sup>

#### 4.1.1. Aspectos Biológicos

Los cambios físicos que se producen durante la pubertad y la adolescencia se deben principalmente a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central (SNC), aunque también influyen otros aspectos del funcionamiento fisiológico. La característica más común en la pubertad y la adolescencia es el crecimiento corporal y la aparición y el desarrollo de las características sexuales secundarias.

#### 4.1.2. Crecimiento Y Maduración De La Adolescente

En el crecimiento corporal de las niñas se pueden distinguir tres fases: La primera, de mínima velocidad de crecimiento, llamada en ocasiones edad de despegue. La edad promedio de inicio de esta etapa es a los 11 años. La segunda, de crecimiento más rápido, donde se produce la velocidad de altura pico, suele producirse hacia los 12 años, aproximadamente, y finaliza hacia los 14 años. La tercera es la de velocidad decrecida: se detiene el crecimiento y se fusionan las epífisis.

---

<sup>16</sup> ESTADO MUNDIAL DE LA INFANCIA 2011 [Internet]. 1st ed. 2011 [Citado Octubre 2014]. Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report\\_SP\\_02092011.pdf](http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf)

#### 4.1.3. Cambios Hormonales

El hipotálamo, la hipófisis y los ovarios son órganos interdependientes; por este motivo, existe una cierta dificultad para identificar cuál de estas estructuras es la primera que alcanza la madurez. No obstante, parece que es el SNC el que determina el inicio de la pubertad. La pubertad en la mujer se caracteriza por ser el periodo en el cual los ovarios segregan hormonas sexuales, principalmente estradiol, en cantidades suficientes para estimular el crecimiento de los órganos genitales y provocar la aparición de los caracteres sexuales secundarios. La secreción de estrógenos ováricos es la responsable del crecimiento longitudinal y la maduración esquelética. Durante la pubertad también se incrementa la secreción de gonadotrofinas hipofisarias, esteroides ováricos y esteroides adrenocorticales.<sup>17</sup>

#### 4.1.4. Relación Familiar

En la adolescencia, la familia sigue siendo una gran fuente de influencia social, sobre todo la ejercida por los padres; se ha supuesto que las relaciones entre padres e hijos en la adolescencia constituyen una fuente de conflictos importantes que han tenido consecuencias negativas materializadas en las escapadas de los hijos de casa, en el rechazo sistemático del principio de autoridad o en llevar la contraria en todas las normas establecidas en la familia sólo por el hecho de que vienen impuestas desde la jerarquía paterna. En la adolescencia son más importantes las relaciones con los iguales que con la familia, por la influencia del grupo en el adolescente y la importancia que tiene ser aceptado, valorado y tenido en cuenta por las personas que al ser de su misma edad están en sintonía con sus apetencias, deseos, necesidades, valores e inquietudes.

Las situaciones conflictivas que se dan en el seno de la familia entre padres e hijos parece que son menos graves y conflictivas si la relación que se ha establecido entre ellos es abierta y se da el diálogo, de orientación igualitaria, democrática y liberal.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Martínez Bueno C. Pubertad y adolescencia: educación para la salud. En: Torrens Sigales RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la Mujer. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 294-315.

<sup>18</sup> Ugalde Apalategui M, Honrubia Pérez M. Las drogas en la adolescencia. En: Ruiz González MD, Martínez Barullas MR, González Carrión P. Enfermería del Niño y Adolescente. Vol. I. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 378-401.



## 4.2. Teoría De La Sexualidad

La sexualidad humana no es sólo un fenómeno biológico, sino que afecta a la totalidad de la persona. Es compleja la interrelación entre los aspectos biológicos, psicológicos y socioculturales. Así como la función sexual es la capacidad de una persona para dar y recibir placer sexual, el concepto sexual de uno mismo se relaciona con la imagen que cada uno tiene de sí mismo. Este concepto incluye la imagen corporal y la evaluación de su cuerpo.<sup>19</sup>

Durante la infancia y la adolescencia se determina lo que en definitiva será la vida del individuo. En estas etapas recibe la información afectiva de la que dependerán durante toda su vida, entre otras cosas, la auto aceptación y las habilidades de socialización o la falta de ellas; de ahí la responsabilidad de los padres que, antes de tener un hijo, deberían preguntarse si están preparados para tenerlo, si saben qué va a ser de él, si lo van a amar, si lo sabrán educar, si lo apoyarán cuando sea necesario.<sup>20</sup>

La sexualidad es una dimensión de la personalidad que se expresa en la relación de la persona consigo misma y en la convivencia con los otros seres humanos a través de vínculos emocionales. Está presente durante toda nuestra vida, desde el nacimiento hasta la muerte, tiene relación con nuestras emociones, actitudes, pensamientos y sentimientos.

Uno de los precursores de los estudios acerca de sexualidad fue Freud en el siglo XIX, con la afirmación de que “el sexual no es un atributo puramente biológico y no se identifica solamente bajo el aspecto genital”. Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la sexualidad es una parte integral de todo ser humano que se construye a través de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales.

---

<sup>19</sup> bella Jove M, Martínez Aguilera M. Atención a la mujer con cáncer de mama. En: Torrens Sígaes RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la Mujer. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 498-515.

<sup>20</sup> Revaliente Mera M, Muñoz Ortega MA. Educación sobre sexualidad en niños y adolescentes con discapacidad física. Educare21 2012; 9(2). [En línea] [Fecha de acceso: 1 de febrero de 2014]. URL disponible en: <http://www.educare21.net>

Tradicionalmente los derechos sexuales han quedado subsumidos en los reproductivos de forma que se han invisibilizado las necesidades y derechos en relación a la sexualidad. De ahí la importancia de un tratamiento diferenciado e interdependiente, por etapas. El comienzo de la vida sexual se da actualmente de manera más precoz y las jóvenes están más expuestas a los riesgos del embarazo sin planeamiento y también a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA.

#### 4.2.1. Educación En La Salud Sexual Y Reproductiva

A pesar de la gran cantidad de información disponible, se hace evidente que muchos jóvenes empiezan la vida sexual sin la formación necesaria en cuanto a los métodos de prevención de los riesgos a que quedan expuestos, incluyendo no solamente a la infección por VIH o exposición a microorganismos que pueden ser transmitidos por vía sexual, sino también a las innumerables consecuencias que tienen que enfrentarse debido a los posibles daños sociales y/o emocionales.

La educación y atención en materia de salud sexual y reproductiva adquieren una importancia fundamental en este grupo de población. Según el artículo 10 de la Declaración Universal de Derechos, “el derecho a la educación sexual es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y debería involucrar a todas las instituciones sociales”.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Paz Fresneda A. Patrón sexualidad/reproducción en la adolescencia. [En línea] [Fecha de acceso: 1 de noviembre de 2014]. URL disponible en: <http://www.enfermeria21.com/publicaciones/educare/>

### 4.3. Teoría Del Amor

Dependiendo de la sociedad en la que nos encontremos la importancia y el concepto del amor puede llegar a variar. En esta investigación es importante definir y explicar las características del amor para poder entender y comprender los resultados arrojados.

#### 4.3.1. Conceptos Del Amor

De acuerdo a la Real Academia De La Lengua Española se puede definir al amor como<sup>22</sup>:

- m. Sentimiento intenso del ser humano que, partiendo de su propia insuficiencia, necesita y busca el encuentro y unión con otro ser.
- m. Sentimiento hacia otra persona que naturalmente nos atrae y que, procurando reciprocidad en el deseo de unión, nos completa, alegra y da energía para convivir, comunicarnos y crear.
- m. Sentimiento de afecto, inclinación y entrega a alguien o algo.
- m. Tendencia a la unión sexual.

#### 4.3.2. Química Del Amor

El enamoramiento ocurre porque el cerebro se inunda de Dopamina, Endorfinas, Vasopresina y Oxitocina que actúan sobre el Sistema de Recompensa/Mesolímbico (Amígdala, VTA y núcleo Acumbens); la actividad neuronal de estas zonas se proyecta a la Corteza Pre-frontal y desencadena la liberación de Serotonina y Adrenalina, aumentando la excitabilidad y manteniendo la sensación placentera, frente al decremento de la actividad en la estructura asociada a la toma de decisiones.

---

<sup>22</sup> 2. ASALE R. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española. 2015 [Citado Mayo 2015]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?w=amor&o=h>

En cambio, el amor se identifica por una disminución importante en los niveles de Dopamina, la actividad neuronal en la Corteza Pre-frontal se estabiliza, y existe una liberación constante de Oxitocina, también conocida como la hormona del apego. De modo que después de cierto tiempo (aproximadamente 3 años de convivencia con la misma pareja) nos habituamos al enamoramiento y el cerebro funciona de forma relativamente estable; nuestras capacidades cognitivas no se ven mermadas por la acción repentina y abrazadora de ciertas sustancias químicas, pero la Oxitocina sigue presente<sup>23</sup>

#### 4.3.3. Amor En La Adolescencia

Durante la adolescencia temprana y media, las primeras citas a menudo exentas de componente afectivo deparan una ocasión de aprendizaje de las habilidades interpersonales necesarias para relacionarse de modo individual con el otro sexo; al mismo tiempo, permiten las primeras incursiones en el ámbito de la sexualidad compartida y constituyen una vía para responder a las presiones y expectativas del grupo de pares. Ahora bien, fuera de éstas, existen otras experiencias románticas cargadas de un elemento amoroso genuino en las que podemos encontrar los mismos ingredientes que en años posteriores. Especialmente durante el período de la adolescencia tardía, podemos hallar con frecuencia relaciones románticas en las que los miembros de la pareja van a encontrar en el otro no sólo una compañía lúdica o de intimidad física, sino también una fuente de apoyo, un confidente, un amigo próximo que, como referente, va cobrando ascendencia frente a la familia y al grupo de pares.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup> Fajardo Villegas C. El discurso del amor: noción contemporánea y conmociones sociales. FACULTAD DE PSICOLOGÍA UNAM; 2015.

<sup>24</sup> Bermúdez Rangel L. La violencia disfrazada de amor [Licenciatura]. FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA UNAM; 2015.

#### 4.4. Métodos Anticonceptivos

La importancia de los métodos anticonceptivos durante esta investigación es uno de los rubros más relevante ya que es uno de los factores determinantes con relación a los embarazos y no solamente en adolescentes.

El diccionario de la Real Academia De La Lengua define a los Anticonceptivos como: “Cualquier proceso, dispositivo o método que evite la concepción.”

Las categorías de anticonceptivos son: esteroides, químicos, físicos o de barrera, combinaciones de métodos físicos o de barrera y químicos; los “naturales”; la abstinencia y los procedimientos quirúrgicos permanentes.

En 1995 se celebró en Pekín la IV Conferencia Mundial de las Naciones Unidas sobre mujeres. La asistencia fue masiva, con diferentes representaciones. En ella se aprobó el documento plataforma de acción, donde se reconoció:

- Derecho de la mujer a hablar de su salud.
- Derecho de la mujer a la planificación familiar.
- Derecho de la mujer a la seguridad social.
- Derecho de la mujer a la atención sexual y reproductiva.
- Derecho de la mujer a la procreación.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> Guix Llistuella D. Métodos anticonceptivos. En: Torrens Sigales RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la Mujer. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 328-357

#### 4.4.1. Métodos Naturales

##### 4.4.1.1. Método de calendario

Este método se basa en un cálculo estadístico para determinar la ovulación más temprana y la más tardía (periodo fértil) que ha tenido una mujer en una serie de ciclos. Para ello es necesario un registro previo de la duración de los ciclos en un año, siempre que no haya más de diez días de diferencia entre el más largo y el más corto (en caso contrario, no puede usarse este método).

##### 4.4.1.2. Método de Billings

Está basado en la ovulación y consiste en la observación de la filancia del moco cervical que se produce al ovular. El Billings tiene en cuenta los cambios tanto cuantitativos como cualitativos de la secreción mucosa del cérvix y los relaciona con los distintos cambios hormonales que tienen lugar en el ciclo. Los estrógenos incrementan la cantidad y la filancia del moco cervical, mientras que los gestágenos disminuyen su cantidad y lo hacen espeso y turbio.

##### 4.4.1.3. Coitus interruptus

Consiste en retirar el pene de dentro de la vagina en el momento de la eyaculación y alejarlo de los genitales externos para evitar que, a través del moco cervical, haya una migración de los espermatozoides y se produzca el embarazo. Será necesario un buen control de la eyaculación.

#### 4.4.2. Métodos De Barrera

##### 4.4.2.1. Preservativo

El condón es una goma fina de látex con la que se enfunda el pene erecto y que almacena el semen para impedir su paso a la vagina. Se pone desde el primer momento de la relación sexual. Al concluir el coito, y antes de que desaparezca la erección, se retira el pene lentamente a la vez

#### 4.4.2.2. Diafragma

El diafragma vaginal es un dispositivo semiesférico de forma abombada, provisto de un aro de metal flexible y recubierto de la misma goma.

#### 4.4.2.3. Espermicidas

Los espermicidas son sustancias químicas que, colocadas en la vagina, actúan mediante un doble mecanismo:

- Barrera física para el paso de los espermatozoides a través de la vagina, debido al entramado que produce el espermicida unido al moco cervical.
- Destrucción de los espermatozoides.

#### 4.4.3. Métodos Hormonales

##### 4.4.3.1. Monofásicos

De 28 píldoras: son 24 comprimidos con el principio activo y 4 comprimidos de placebo. Contienen 60 µg de gestodeno, el gestágeno de primera elección, y 15 µg de etinilestradiol. Debido a que aportan la misma cantidad de ambas sustancias durante los 24 días del ciclo, mantienen los niveles hormonales más estables a lo largo de éste. Por otro lado, al tener más días de principio activo, hay menos cantidad de hormonas en cada píldora.

##### 4.4.3.2. Combifásicos

Se trata de una píldora anticonceptiva adecuada para aquellas mujeres que experimentan sangrados irregulares, incompatibles con el uso de otros anticonceptivos. A su vez, tiene un efecto beneficioso sobre el acné leve. La dosis de estrógenos disminuye y la dosis de progestágenos aumenta durante el transcurso del ciclo. El blíster tiene 22 comprimidos por ciclo.

##### 4.4.3.3. Anticonceptivo transtermino semana: parches

Las hormonas pasan a través de la piel: con 6 mg de norelgestromina y 0,6 mg de etinilestradiol. El anticonceptivo consiste en un parche matricial transdérmico fino, pequeño, de tres capas y de color beige. Se aplica directamente sobre la piel y resulta discreto bajo la ropa. Combina la elevada eficacia para prevenir el embarazo con la comodidad de una aplicación semanal.

#### 4.4.3.4. Implante subdérmico

Este sistema anticonceptivo contiene únicamente gestágenos y es reversible y de larga duración. Consiste en un implante anticonceptivo formado por una o dos varillas que se inserta bajo la piel en la parte superior del brazo. Previene eficazmente los embarazos durante tres o cinco años (según el fabricante). Su eficacia se debe a los polímeros, que liberan pequeñas cantidades de hormonas durante un tiempo prolongado.

#### 4.4.3.5. Dispositivos intrauterinos con liberación de hormonas

Está compuesto por una estructura de plástico con forma de T y un depósito situado alrededor de la rama vertical que contiene un esteroide mezcla de levonorgestrel y polidimetilsiloxano (en proporción 1:1), con un total de 52 mg de levonorgestrel. El depósito consiste en un cilindro de 19 mm de longitud, cubierto por una membrana de polidimetilsiloxano, que regula la liberación intrauterina del levonorgestrel. La longitud total del dispositivo es de 32 mm, con la estructura de la T impregnada de bario (es radiopaca Infecciones de transmisión sexual).<sup>26</sup>

#### 4.4.4. Contracepción uterina (DIU)

El DIU es un objeto de plástico de unos 3,4 cm que se introduce en la cavidad uterina. Se considera un método anticonceptivo reversible y de alta eficacia. Tiene dos objetivos:

- Dificultar el ascenso de los espermatozoides, actuando como barrera.
- Dificultar la implantación del blastocito<sup>27</sup>

---

<sup>26</sup> Martínez Bueno C. Pubertad y adolescencia: educación para la salud. En: Torrens Sígaes RM, Martínez Bueno C. Enfermería de la Mujer. Colección Enfermería S21. 2ª ed. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2009. p. 294-315.

<sup>27</sup> Suarez M, Alcalá M. APGAR FAMILIAR: UNA HERRAMIENTA PARA DETECTAR DISFUNCIÓN FAMILIAR [Internet]. 1st ed. 2014 [Citado Enero 2015]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1726-89582014000100010&script=sci_arttext)



#### 4.5. APGAR Familiar

El APGAR familiar es un rubro importante a considerar en las probabilidades de asociación con el embarazo en adolescentes ya que permite identificar los déficits o deterioros en la comunicación entre la familia y la adolescente. Un APGAR que revela una disfuncionalidad media o severa pueden ser indicadores, hasta ahora no considerados, de un riesgo de embarazo en una adolescente.

El APGAR familiar diseñado en el año de 1978 por el doctor Gabriel Smilkstein, basándose en su experiencia como médico familiar. Se basa en la premisa de que los miembros de la familia perciben el funcionamiento de la familia y pueden manifestar el grado de satisfacción con el cumplimiento de sus parámetros básicos.

El test fue denominado (APGAR familiar) por ser una palabra fácil de recordar a nivel de los médicos, dada su familiaridad con el test de uso casi universal en la evaluación de recién nacidos propuesto por la doctora Virginia Apgar, y porque denota una evaluación rápida y de fácil aplicación.

Se puede utilizar en circunstancias tales como el embarazo, depresión del postparto, condiciones alérgicas, hipertensión arterial y en estudios de promoción de la salud y seguimiento de familias. Así ha sido posible observar que el instrumento es de gran utilidad y fácil aplicación, particularmente cuando el nivel de escolaridad del paciente permite la autoadministración.

Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de la respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación: 0: Nunca, 1: Casi nunca, 2: Algunas veces, 3. Casi siempre, 4: Siempre.

Interpretación del puntaje: Normal: 17-20 puntos, disfunción leve: 16-13 puntos, disfunción moderada: 12-10 puntos disfunción severa: menor o igual a 9.<sup>28</sup>

Para efectos de comprender ampliamente el concepto de apgar familiar y su proceso de medición se incorpora una tabla con el formato regular utilizado en este estudio.

---

<sup>28</sup> APGAR FAMILIAR: COMPONENTES [Internet]. 1st ed. [Citado Octubre 2014]. Disponible en: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/APGAR%20Familiar.pdf>

#### 4.5.1. Instrumento

Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal (auto administrado idealmente). Cada una de la respuesta tiene un puntaje que va entre los 0 y 4 puntos, de acuerdo a la siguiente calificación:

##### Calificaciones

- Nunca 0
- Casi nunca 1
- Algunas veces 2
- Casi siempre 3
- Siempre 4

##### Interpretación del puntaje:

Normal: 17-20 puntos.

Disfunción leve: 16-13 puntos.

Disfunción moderada: 12-10 puntos.

Disfunción severa: menor o igual a 9

PREGUNTA	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.					
Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.					
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.					
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.					
Me satisface cómo compartimos en mi familia; a) El tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.					

## V. DELIMITACIÓN DEL FENÓMENO DE ESTUDIO

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en México registra 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, aumentando 7 nacimientos respecto a la ENADID 2009 así como la edad mediana para la primera relación sexual de las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) ocurre a los 18 años. Actualmente se considera a la adolescencia como la etapa del ciclo vital localizada entre el final de la infancia y el inicio de la edad adulta.

Según su significado etimológico, la palabra adolescencia deriva de la palabra latina *adolescere* que significa crecer, por lo que hace referencia a una época de gran crecimiento físico así como de desarrollo cognitivo afectivo y social. Especialmente durante el período de la adolescencia tardía, podemos hallar con frecuencia relaciones románticas en las que los miembros de la pareja van a encontrar en el otro no sólo una compañía lúdica o de intimidad física, sino también una fuente de apoyo, un confidente, un amigo próximo que, como referente, va cobrando ascendencia frente a la familia y al grupo de pares.

Tradicionalmente los derechos sexuales han quedado subsumidos en los reproductivos de forma que se han invisibilizado las necesidades y derechos en relación a la sexualidad. De ahí la importancia de un tratamiento diferenciado e interdependiente, por etapas.

El comienzo de la vida sexual se da actualmente de manera más precoz y las jóvenes están más expuestas a los riesgos del embarazo sin planeamiento y también a la adquisición de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA. La educación y atención en materia de salud sexual y reproductiva adquieren una importancia fundamental en este grupo de población. Según el artículo 10 de la Declaración Universal de Derechos, “el derecho a la educación sexual es un proceso que se inicia con el nacimiento y dura toda la vida y debería involucrar a todas las instituciones sociales”.

No obstante lo anterior y a pesar de la gran cantidad de información disponible, se hace evidente que muchos jóvenes empiezan la vida sexual sin la formación necesaria en cuanto a los métodos de prevención de los riesgos a que quedan expuestos, incluyendo no solamente el embarazo sino también la infección por VIH o exposición a microorganismos

que pueden ser transmitidos por vía sexual, sino también a las innumerables consecuencias que tienen que enfrentarse debido a los posibles daños sociales y/o emocionales.

## VI. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué características comparten las adolescentes embarazadas atendidas en la clínica de la mujer del hospital materno infantil Topilejo?

## VII. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

### 7.1. Objetivo general

Explorar el perfil sociodemográfico de las ADOLESCENTES embarazadas en función de su APGAR familiar, edad y escolaridad de sus padres y parejas, así como el nivel de dominio en el uso de anticonceptivos.

### 7.2. Objetivo específico

Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas.

Calificar el nivel funcional de la familia mediante la escala de “APGAR familiar” de la adolescente embarazada.

Identificar el dominio y manejo de los métodos anticonceptivos en el grupo de adolescentes embarazadas.

Identificar las características sociodemográficas de las adolescentes embarazadas en cuanto a edad de los padres, edad de la pareja y escolaridad de ambos.

## VIII. TABLA DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	UBICACIÓN EN INSTRUMENTO
EDAD	edad de la adolescente	10-19 años	numérico	edad
ESCOLARIDAD	escolaridad de la adolescente	analfabeta primaria secundaria preparatoria	cualitativa	escolaridad
OCUPACIÓN	ocupación de la adolescente	estudiante ama de casa trabajadora	cualitativa	ocupación
EDAD DE LA MADRE	edad de la madre de la adolescente	30 a 60 años	numérico	edad de sus madres
ESCOLARIDAD DE LA MADRE	escolaridad de la madre de la adolescente	analfabeta primaria secundaria preparatoria	cualitativa	escolaridad de la madre
EDAD DEL PADRES	edad del padre de las adolescentes	30 a 60 años	cualitativa	edad de sus padres
ESCOLARIDAD DEL PADRE	escolaridad del padre de la adolescente	analfabeta primaria secundaria preparatoria	cualitativa	escolaridad del padre
ESTADO CIVIL DE LOS PADRES	estado civil de los padres	madre soltera casados divorciados unión libre viuda, viudo	cualitativa	estado civil de sus padres
INICIO DE VIDA SEXUAL	edad en la que inicio la vida sexual	10-19 años	numérico	inicio de vida sexual
PAREJAS SEXUALES	número de parejas sexuales	1-5 parejas	numérico	número de parejas sexuales
EMBARAZOS	números de embarazos de las adolescentes	1-5 embarazos	numérico	número de embarazos
MOTIVO DE PRIMERA RELACIÓN SEXUAL	razón por la que se tuvo la primera relación sexual	amor, placer, soledad, presión por sus amigas forzada por tu pareja efecto del alcohol y/o droga	cualitativa	motivo de primera relación sexual
CONOCIMIENTO SOBRE	defiende si tiene sobre los métodos anticonceptivos	preservativo, diu, hormonal implante	cualitativa	conocimiento sobre anticonceptivos

ANTICONCEPTIVOS		subdérmico, parche anticonceptivo		
INFORMACIÓN SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS	define quien le proporcione la información sobre los métodos anticonceptivos	padres escuela medios de comunicación amigos	cualitativa	¿De dónde obtuvo la información sobre métodos anticonceptivos?
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	métodos de planificación familiar que utilizara después de su embarazo	preservativo, diu, implante subdérmico,	cualitativa	¿Planea aceptar algún método de planificación familiar al terminar su embarazo?
EMBARAZO DESEADO	define si el embarazo fue planeado o no	si/no	cualitativa	¿Su embarazo fue planeado?
PLAN DESPUÉS DEL EMBARAZO	define si tendrá otra actividad aparte del cuidado de su bebé	seguir estudiando buscar trabajo dedicarse al cuidado del bebe	cualitativa	¿Qué planea hacer después del embarazo?
INTEGRANTES DE LA FAMILIA CON LA QUE VIVES:	define a las personas con las que vive actualmente	padres madre padre padres y pareja pareja y su familia solo pareja	cualitativa	integrantes de la familia con la que vives:
RELACIÓN EN PAREJA	define la situación de la relación en pareja	mala regular buena	cualitativa	¿Cómo es la relación que tiene con su pareja?
APOYO DE LA PAREJA	define si la pareja apoya a la adolescente	si/no	cualitativa	¿Cuenta con el apoyo de su pareja?
EDAD DE SU PAREJA	qué edad tiene la pareja de las adolescentes	15-32 años	numérico	edad de su pareja
HIJOS DE LA PAREJA	define si su pareja tiene más hijos con ella o con otra pareja	si/no	cualitativa	¿Su pareja tiene más hijos?
USO DEL PRESERVATIVO POR PARTE DE LA PAREJA	define si su pareja utilizo algún método anticonceptivo durante las relaciones sexuales	si/no	cualitativa	¿Su pareja utilizó preservativo para evitar el embarazo?

AYUDA DE MI FAMILIA CUANDO TENGO ALGÚN PROBLEMA	Define la satisfacción por la ayuda recibida por parte de la familia	nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre	cualitativa	me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad
ME SATISFACE LA PARTICIPACIÓN QUE MI FAMILIA ME BRINDA Y PERMITE	Define la satisfacción por la participación que se tiene en familia	nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre	cualitativa	me satisface la participación que mi familia me brinda y permite
ME SATISFACE CÓMO MI FAMILIA ACEPTA Y APOYA MIS DESEOS	Define la satisfacción por el apoyo brindado por los padres	nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre	cualitativa	me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades
ME SATISFACE CÓMO MI FAMILIA EXPRESA AFECTOS Y RESPONDE A MIS EMOCIONES	Define la satisfacción por el afecto brindado por los padres	nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre	cualitativa	me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros
ME SATISFACE CÓMO COMPARTIMOS EN MI FAMILIA	Define la satisfacción por la forma en que se comparte espacio tiempo y dinero	nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre, siempre	cualitativa	me satisface cómo compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero

## IX. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

### 9.1. Material Y Métodos

#### 9.1.1. Tipo De Estudio

Se realiza un estudio transversal, observacional, descriptivo en un único grupo de adolescentes embarazadas atendidas en la Clínica de la Mujer del Hospital Materno Infantil Topilejo, Distrito Federal.

#### 9.1.2. Universo Y Población

Adolescentes embarazadas atendidas en la Clínica de la Mujer del Hospital Materno Infantil Topilejo, Distrito Federal.

#### 9.1.3. Muestra

21 adolescentes embarazadas atendidas en la Clínica de la Mujer del Hospital Materno Infantil Topilejo. En el periodo noviembre 2014 enero 2015.

### 9.2. Selección De Participantes

#### 9.2.1. Criterios De Inclusión

Toda adolescente embarazada que acuda a la Clínica de la Mujer del Hospital Materno Infantil Topilejo que deseen participar en la encuesta y que respondan el instrumento bajo el criterio de sinceridad y consentimiento informado (verbalmente) ya que todas asisten a consulta acompañadas de un familiar, generalmente la mamá.

- Adolescentes de 10 años a 19 años.
- Embarazadas.
- Cualquier nivel socioeconómico.
- Asistan a clínica de la mujer para consejería y/o consultoría.
- Que acepten ser entrevistadas en la propia clínica.

#### 9.2.2. Criterios De Exclusión

Mujeres embarazadas que acudan a la Clínica de la Mujer del Hospital Materno Infantil Topilejo y no se encuentren en el rango de la adolescencia, que no se encuentren embarazadas pertenezcan a otro Servicio Del Hospital Materno Infantil Topilejo o que no deseen participar en la encuesta.



### 9.3. Ubicación Espacio Temporal

El hospital materno infantil Topilejo se encuentra ubicado en Calzada Santa Cruz 1, San Miguel Topilejo, Tlalpan, 14500 Ciudad De México, D.F.



### 9.4. Procedimientos De Recolección De Datos

Método de recolección: Una encuesta instrumentada con un cuestionario adaptado del instrumento denominado “factores asociados al embarazo en adolescentes del hospital materno infantil Cuauhtpec” de la Dra. Izmir Arely Hernández Torres. De la unidad de posgrados de la FAC.MED-UNAM.

#### 9.4.1. Recolección De Datos

Se realizó mediante entrevista directa a adolescentes acompañadas por un familiar y previamente informadas (verbalmente). Se capturó y procesó la información en una base de datos con el programa IBM SPSS STATISTICS v23.

#### 9.4.2. Clasificación De Datos

Se clasificó la información por variable. Se realizó además el cruzamiento de variables con: edad de la adolescente para determinar obtener la influencia de los factores determinantes.

#### 9.4.3. Recuento Y Presentación De Datos

Los datos se organizaron en tablas y gráficos presentados por manera individual y asociada. El cruce de variables se hace edad de la adolescente con la edad de su pareja, edad y escolaridad de los padres.

#### 9.4.4. Análisis De Datos

Por el tamaño de la muestra la descripción de datos se hace de manera en números absolutos.

#### 9.5. Aspectos Éticos

La entrevista se manejó de forma confidencial y con ética profesional. Se realizó la entrevista de individual respetando el anonimato de las participantes y bajo el consentimiento verbal de los padres o tutores quienes siempre acompañaron a la adolescente embarazadas durante la consultoría y durante la entrevista.

#### 9.6. Aspectos Financieros

Los gastos relacionados con esta investigación fueron subsanados por el propio investigador.

#### 9.7. Cronograma De Actividades

NÚMERO	ACTIVIDAD	FECHA												
		Septiembre Octubre 2014		Noviembre 2014 Enero			Febrero Agosto 2015		Septiembre Noviembre 2015					
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	1	Delimitación del estudio	X	X										
	2	Planteamiento del problema		X										
	3	Formulación objetivos			X									
	4	Formulación hipótesis				X								
	5	Desarrollo de marco teórico			X	X	X	X						
	6	Material y métodos			X									
	7	Ajustes del instrumento			X	X								
	8	Recolección y captura de datos					X	X						
	9	Análisis de datos						X	X					
	10	Presentación y difusión resultados								X	X			
	11	Preparación informe									X	X		
	12	Presentación de resultados										X	X	
	13	Revisión para correcciones											X	
	14	Impresión de documento												X

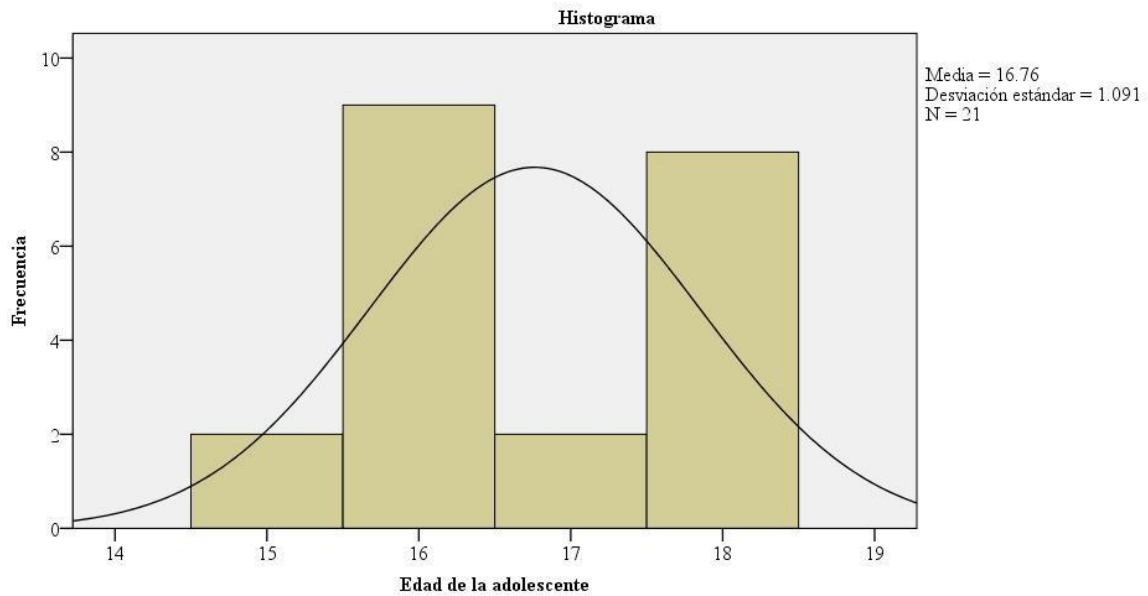
# X. RESULTADOS TABULARES

**TABLA N.1**  
**EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER**  
**DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	TOTAL
15 AÑOS	2
16 AÑOS	9
17 AÑOS	2
18 AÑOS	8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>

FUENTE: Datos procesados por Enrique Sánchez Germán. ENEO-UNAM. 2015.

**GRÁFICO N.1**  
**EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER**  
**DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



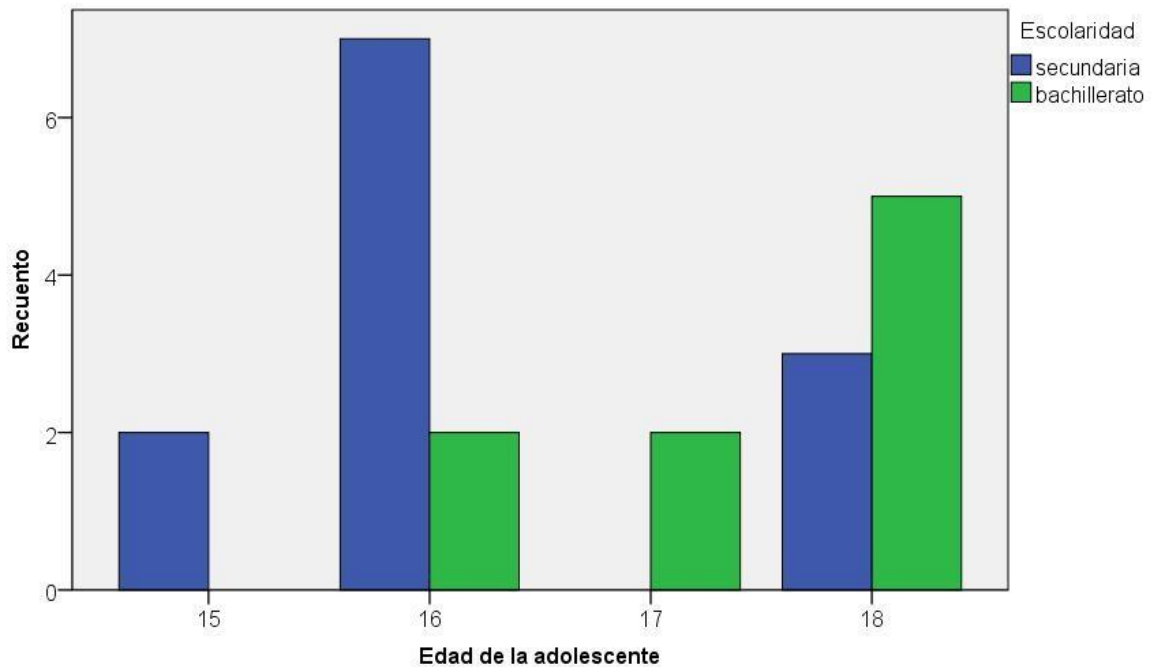
FUENTE: Tabla N.1

**TABLA N.2**  
**RELACIÓN: ESCOLARIDAD Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	ESCOLARIDAD		TOTAL
	SECUNDARIA	BACHILLERATO	
15 AÑOS	2	0	2
16 AÑOS	7	2	9
17 AÑOS	0	2	2
18 AÑOS	3	5	8
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.2**  
**RELACIÓN: ESCOLARIDAD Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



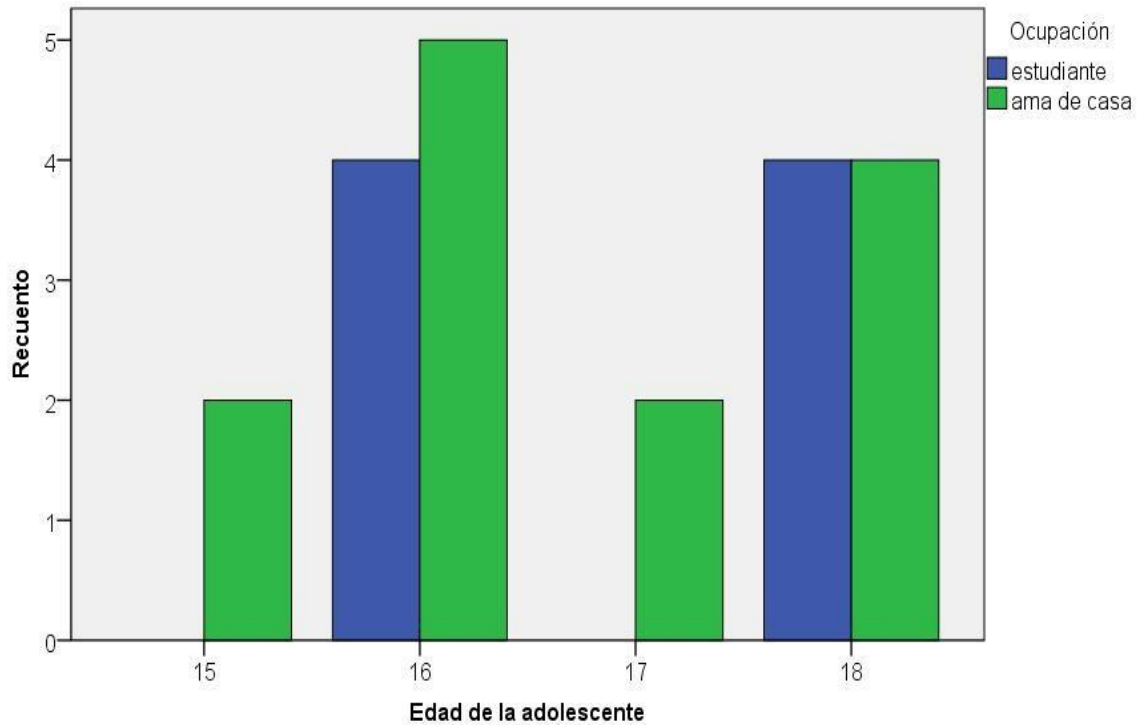
FUENTE: Tabla N.2

**TABLA N.3**  
**RELACIÓN: OCUPACIÓN Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	OCUPACIÓN		TOTAL
	ESTUDIANTE	AMA DE CASA	
15 AÑOS	0	2	2
16 AÑOS	4	5	9
17 AÑOS	0	2	2
18 AÑOS	4	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.3**  
**RELACIÓN: OCUPACIÓN Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



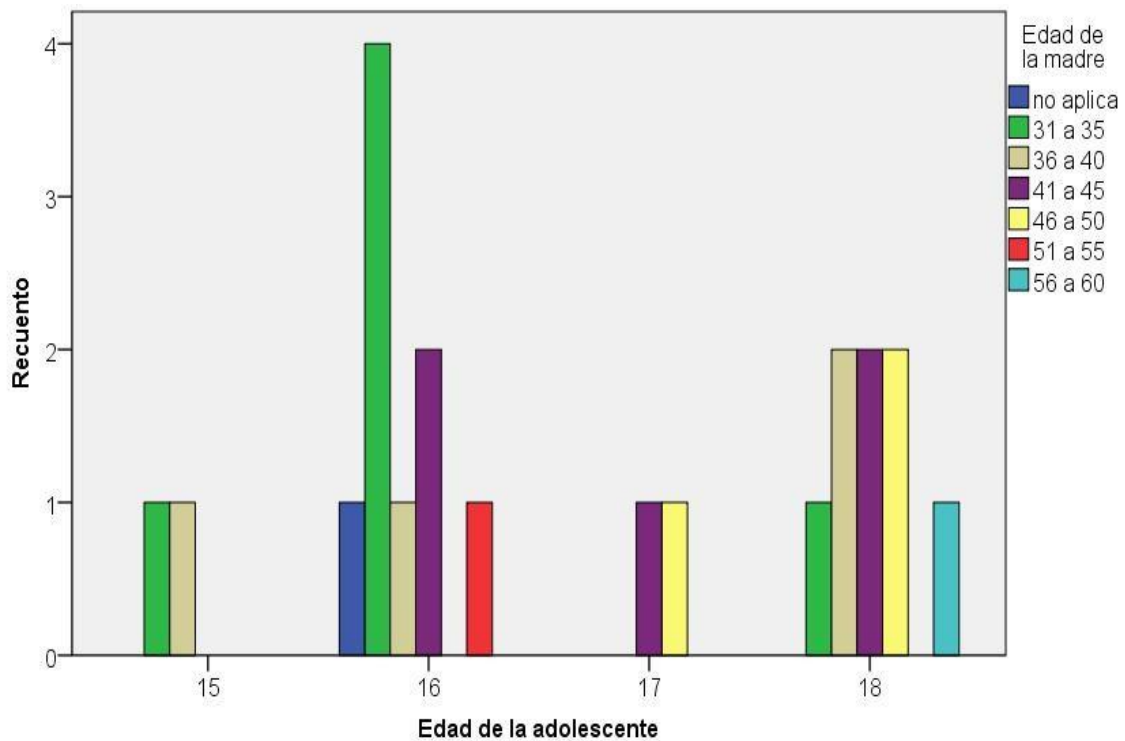
FUENTE: Tabla N.3

**TABLA N.4**  
**RELACIÓN: EDAD DE LA MADRE Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	EDAD DE LA MADRE							TOTAL
	NO APLICA	31 A 35	36 A 40	41 A 45	46 A 50	51 A 55	56 A 60	
15 AÑOS	0	1	1	0	0	0	0	2
16 AÑOS	1	4	1	2	0	1	0	9
17 AÑOS	0	0	0	1	1	0	0	2
18 AÑOS	0	1	2	2	2	0	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.4**  
**RELACIÓN: EDAD DE LA MADRE Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**



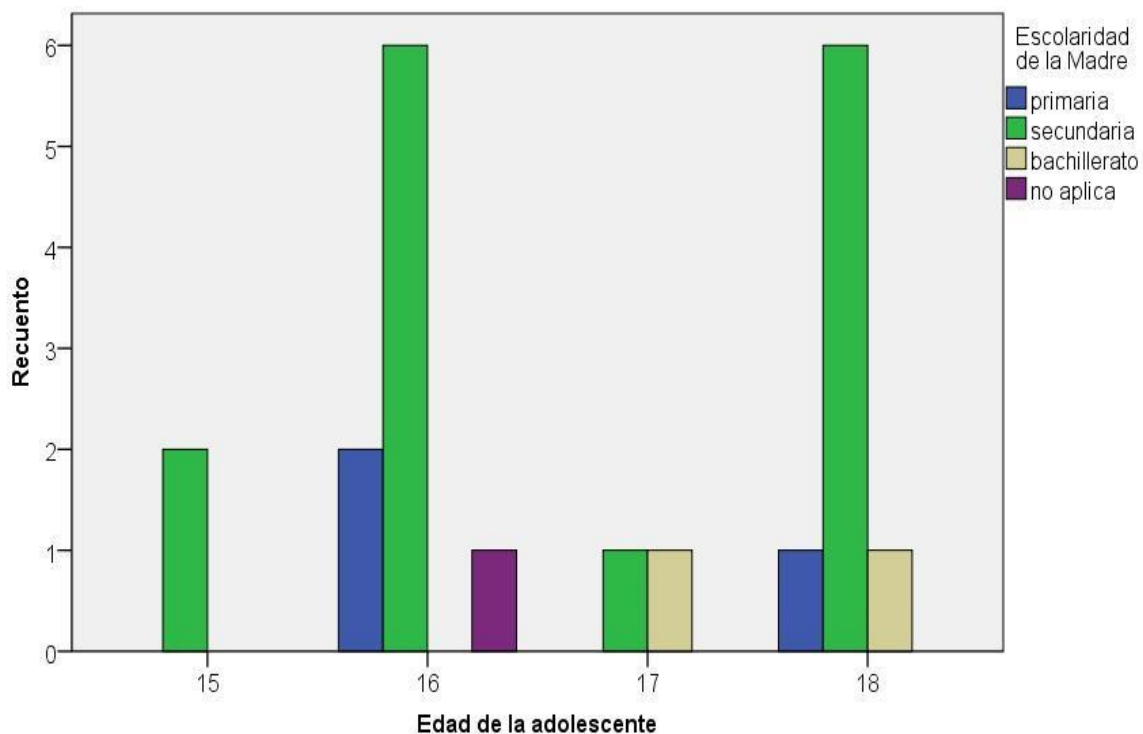
FUENTE: Tabla N.4

**TABLA N.5**  
**RELACIÓN: ESCOLARIDAD DE LA MADRE EDAD Y DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	ESCOLARIDAD DE LA MADRE				TOTAL
	PRIMARIA	SECUNDARIA	BACHILLERATO	NO APLICA	
15 AÑOS	0	2	0	0	2
16 AÑOS	2	6	0	1	9
17 AÑOS	0	1	1	0	2
18 AÑOS	1	6	1	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.5**  
**RELACIÓN: ESCOLARIDAD DE LA MADRE EDAD Y DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**



FUENTE: Tabla N.5

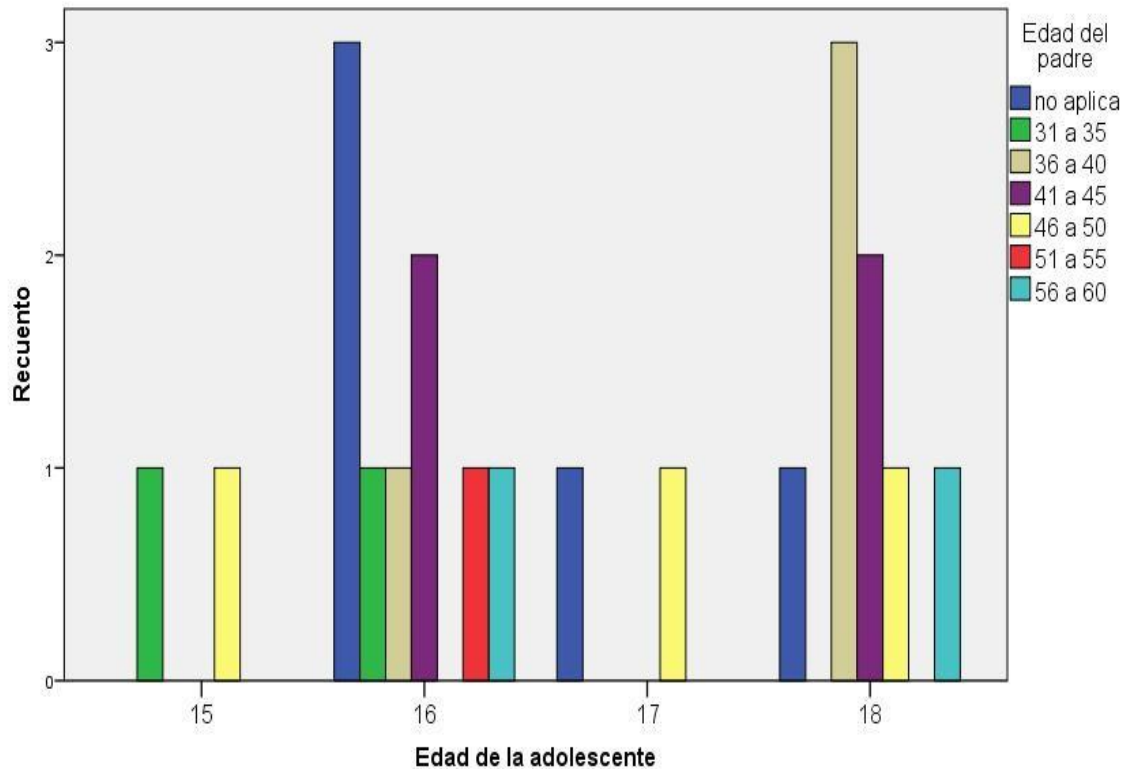


**TABLA N.6**  
**RELACIÓN: EDAD DEL PADRE Y DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	EDAD DEL PADRE							TOTAL
	NO APLICA	31 A 35	36 A 40	41 A 45	46 A 50	51 A 55	56 A 60	
15 AÑOS	0	1	0	0	1	0	0	2
16 AÑOS	3	1	1	2	0	1	1	9
17 AÑOS	1	0	0	0	1	0	0	2
18 AÑOS	1	0	3	2	1	0	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.6**  
**RELACIÓN: EDAD DEL PADRE Y DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



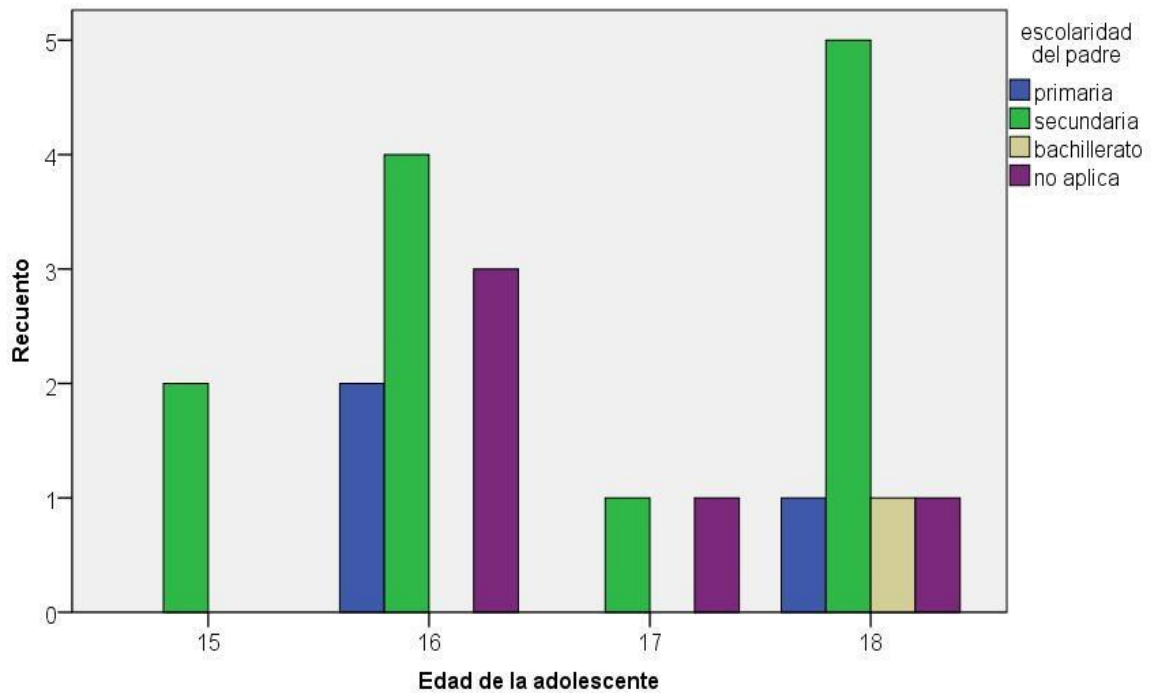
FUENTE: Tabla N.6

**TABLA N.7**  
**RELACIÓN: ESCOLARIDAD DEL PADRE Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	ESCOLARIDAD DEL PADRE				TOTAL
	PRIMARIA	SECUNDARIA	BACHILLERATO	NO APLICA	
15 AÑOS	0	2	0	0	2
16 AÑOS	2	4	0	3	9
17 AÑOS	0	1	0	1	2
18 AÑOS	1	5	1	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.7**  
**RELACIÓN: ESCOLARIDAD DEL PADRE Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**



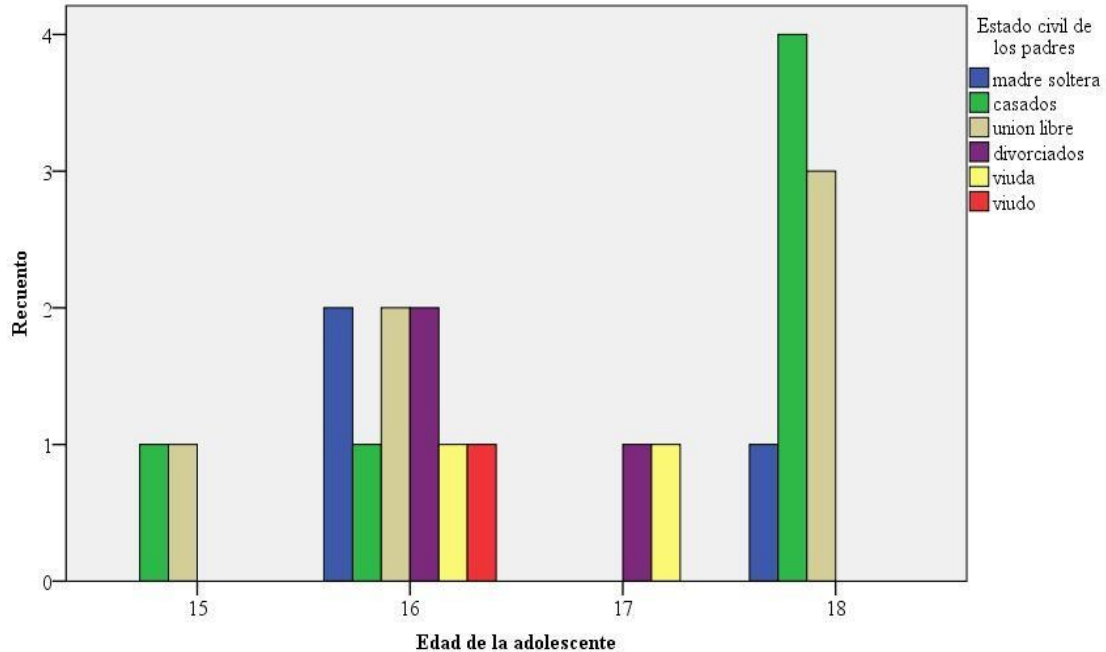
FUENTE: Tabla N.7

**TABLA N.8**  
**RELACIÓN: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	ESTADO CIVIL DE LOS PADRES						TOTAL
	MADRE SOLTERA	CASADOS	UNIÓN LIBRE	DIVORCIADOS	VIUDA	VIUDO	
15 AÑOS	0	1	1	0	0	0	2
16 AÑOS	2	1	2	2	1	1	9
17 AÑOS	0	0	0	1	1	0	2
18 AÑOS	1	4	3	0	0	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.8**  
**RELACIÓN: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



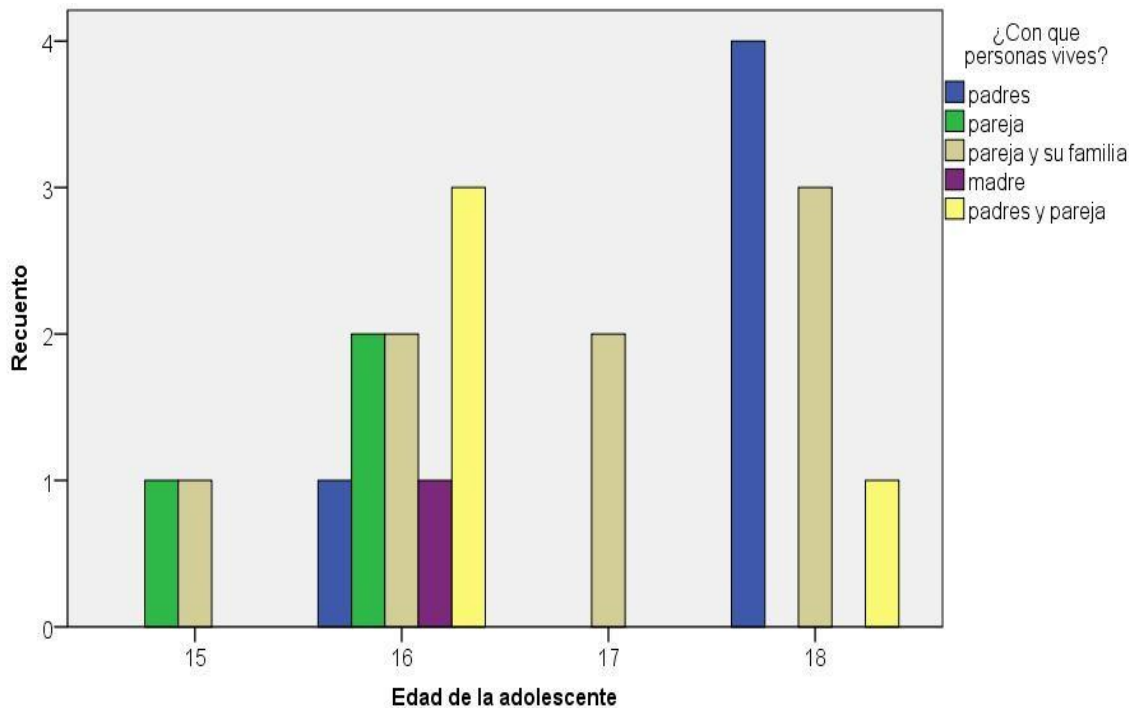
FUENTE: Tabla N.8

**TABLA N.9**  
**RELACIÓN: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿CON QUE PERSONAS VIVES?					TOTAL
	PADRES	PAREJA	PAREJA Y SU FAMILIA	MADRE	PADRES Y PAREJA	
15 AÑOS	0	1	1	0	0	2
16 AÑOS	1	2	2	1	3	9
17 AÑOS	0	0	2	0	0	2
18 AÑOS	4	0	3	0	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.9**  
**RELACIÓN: ESTADO CIVIL DE LOS PADRES Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



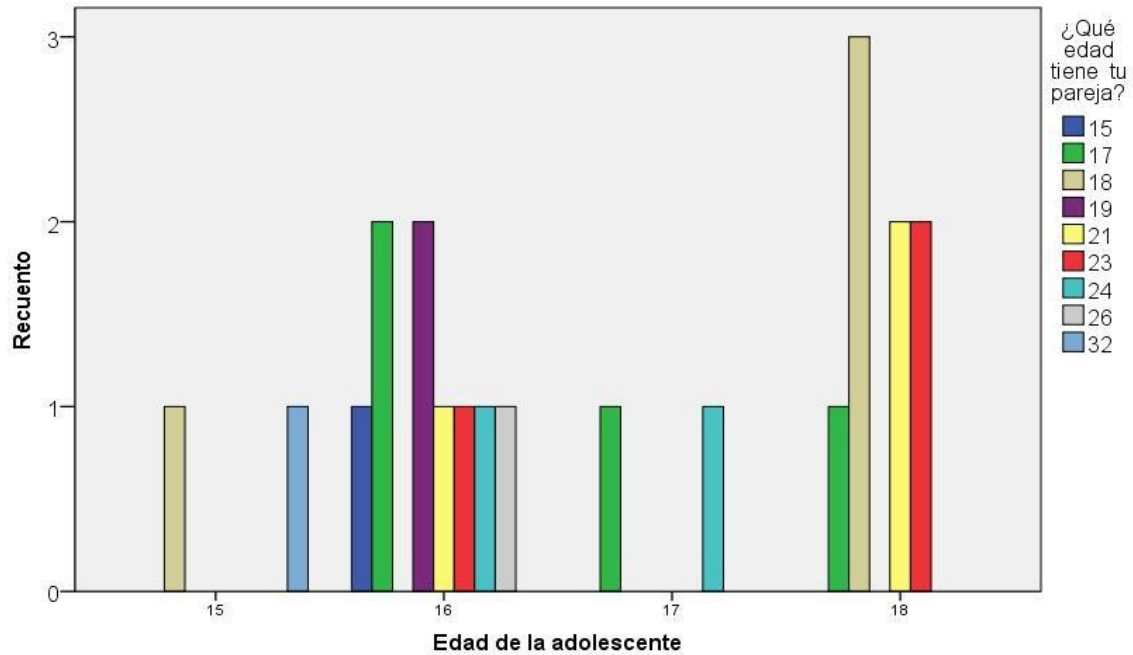
FUENTE: Tabla N.9

**TABLA N.10**  
**RELACIÓN: EDAD DE LA PAREJA Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO.**  
**2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿QUÉ EDAD TIENE TU PAREJA?									TOTAL
	15	17	18	19	21	23	24	26	32	
15 AÑOS	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2
16 AÑOS	1	2	0	2	1	1	1	1	0	9
17 AÑOS	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
18 AÑOS	0	1	3	0	2	2	0	0	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.10**  
**RELACIÓN: EDAD DE LA PAREJA Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**



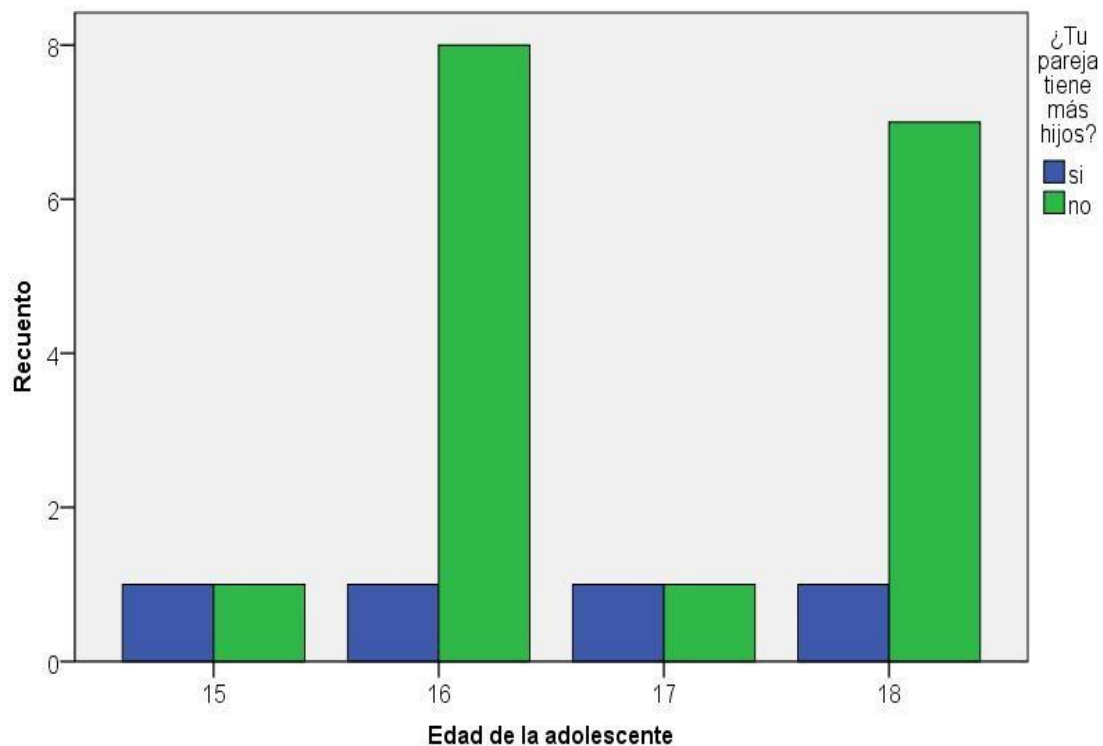
FUENTE: Tabla N.10

**TABLA N.11**  
**RELACIÓN: HIJOS DE LA PAREJA Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿TU PAREJA TIENE MÁS HIJOS?		TOTAL
	SI	NO	
15 AÑOS	1	1	2
16 AÑOS	1	8	9
17 AÑOS	1	1	2
18 AÑOS	1	7	8
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.11**  
**RELACIÓN: HIJOS DE LA PAREJA Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**



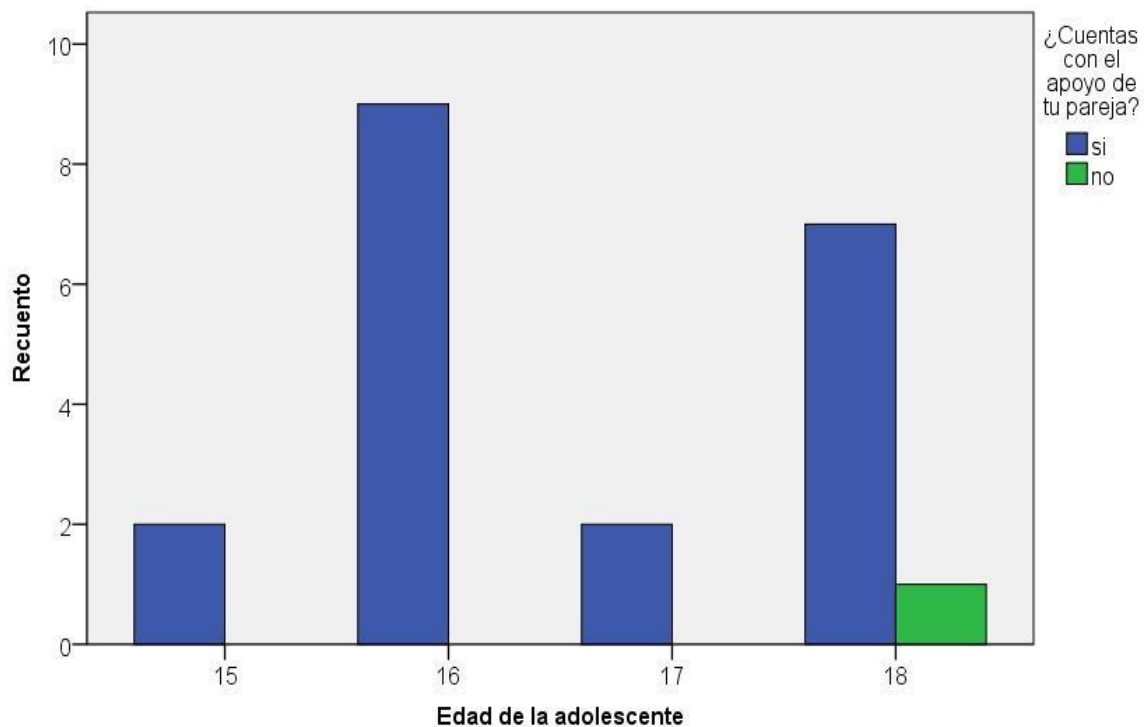
FUENTE: Tabla N.11

**TABLA N.12**  
**RELACIÓN: APOYO DE LA PAREJA Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿CUENTAS CON EL APOYO DE TU PAREJA?		TOTAL
	SI	NO	
15 AÑOS	2	0	2
16 AÑOS	9	0	9
17 AÑOS	2	0	2
18 AÑOS	7	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.12**  
**RELACIÓN: APOYO DE LA PAREJA Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**



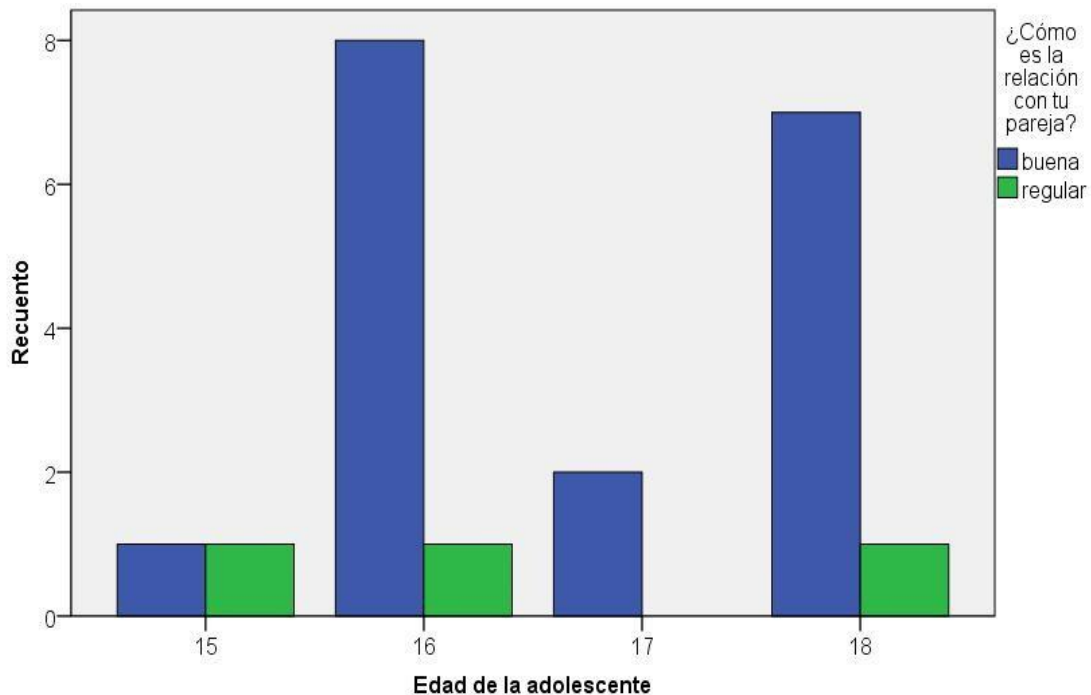
FUENTE: Tabla N.12

**TABLA N.13**  
**RELACIÓN: CÓMO ES LA RELACIÓN Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿CÓMO ES LA RELACIÓN CON TU PAREJA?		TOTAL
	BUENA	REGULAR	
15 AÑOS	1	1	2
16 AÑOS	8	1	9
17 AÑOS	2	0	2
18 AÑOS	7	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.13**  
**RELACIÓN: CÓMO ES LA RELACIÓN Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**



FUENTE: Tabla N.13

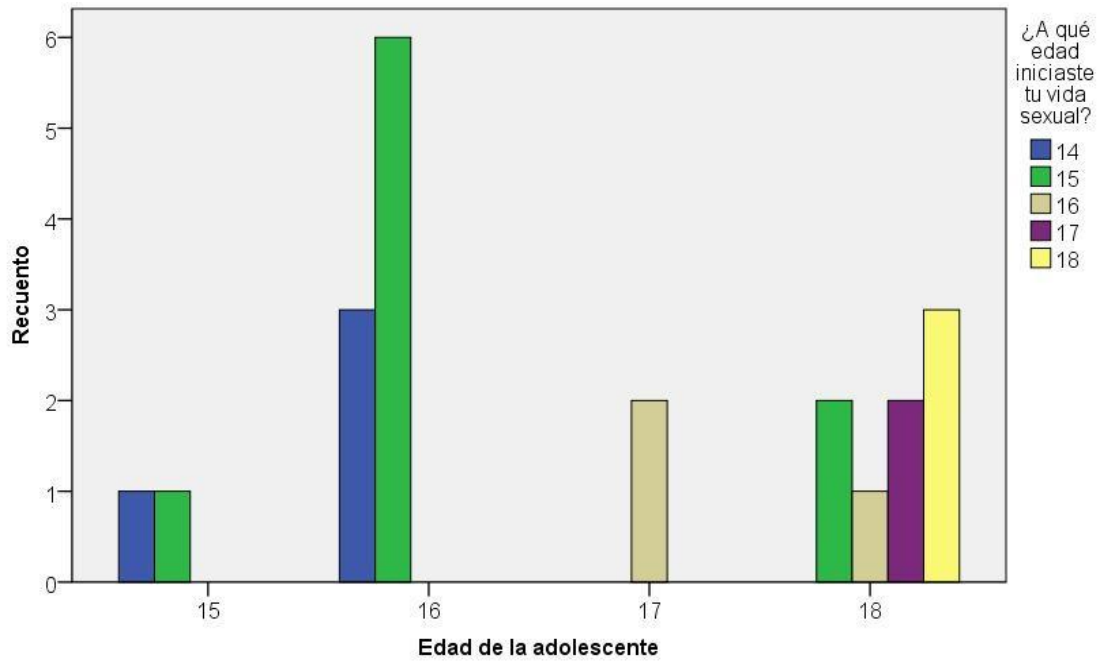


**TABLA N.14**  
**RELACIÓN: CÓMO ES LA RELACIÓN EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿A QUÉ EDAD INICIASTE TU VIDA SEXUAL?					TOTAL
	14 AÑOS	15 AÑOS	16 AÑOS	17 AÑOS	18 AÑOS	
15 AÑOS	1	1	0	0	0	2
16 AÑOS	3	6	0	0	0	9
17 AÑOS	0	0	2	0	0	2
18 AÑOS	0	2	1	2	3	8
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.14**  
**RELACIÓN: CÓMO ES LA RELACIÓN EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



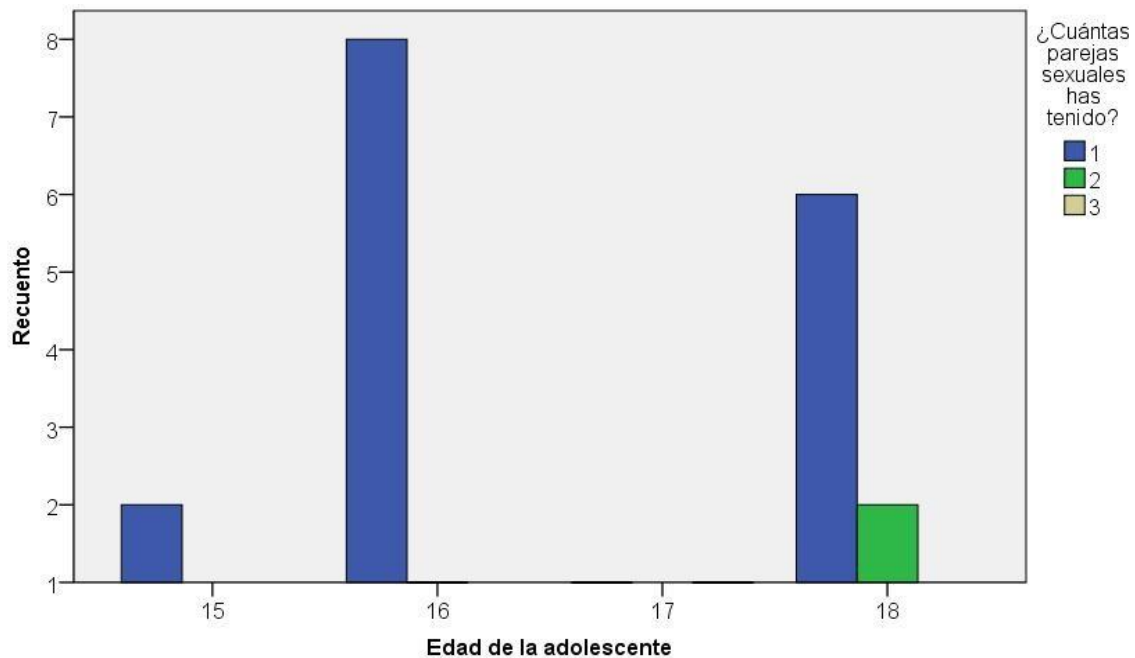
FUENTE: Tabla N.14

**TABLA N.15**  
**RELACIÓN: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y**  
**EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER**  
**DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿CUÁNTAS PAREJAS SEXUALES HAS TENIDO?			TOTAL
	1	2	3	
15 AÑOS	2	0	0	2
16 AÑOS	8	1	0	9
17 AÑOS	1	0	1	2
18 AÑOS	6	2	0	8
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.15**  
**RELACIÓN: NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES Y EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y**  
**EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER**  
**DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



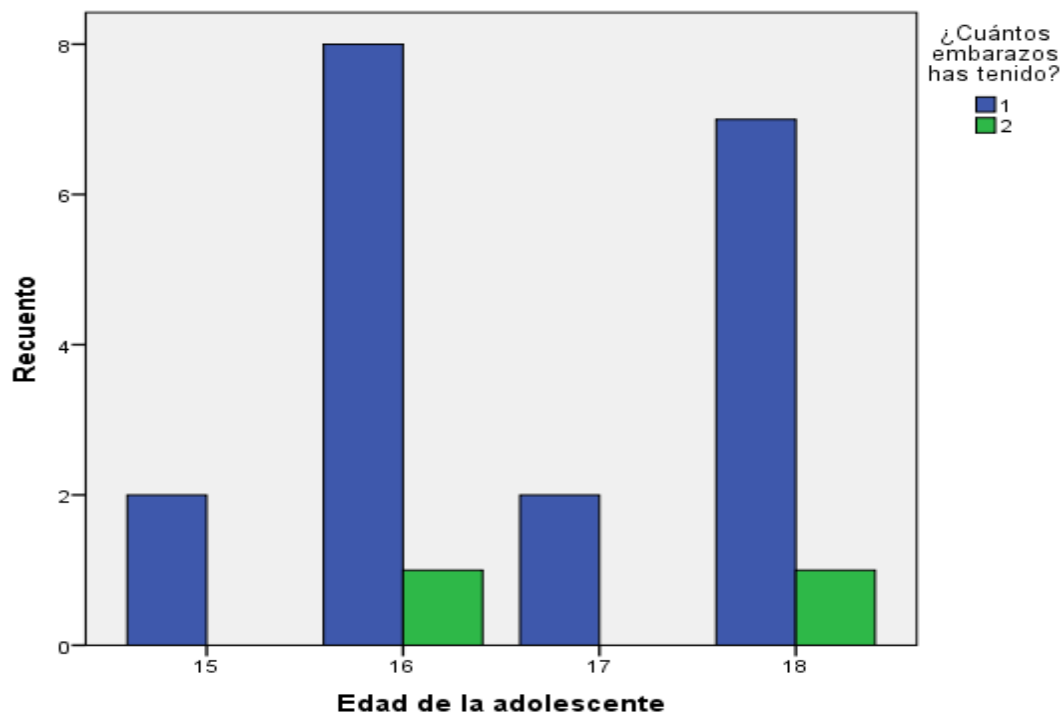
FUENTE: Tabla N.15

**TABLA N.16**  
**RELACIÓN: NÚMERO DE EMBARAZOS Y EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿CUÁNTOS EMBARAZOS HAS TENIDO?		TOTAL
	1	2	
15 AÑOS	2	0	2
16 AÑOS	8	1	9
17 AÑOS	2	0	2
18 AÑOS	7	1	8
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.16**  
**RELACIÓN: NÚMERO DE EMBARAZOS Y EDAD DE INICIO DE LA VIDA SEXUAL Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



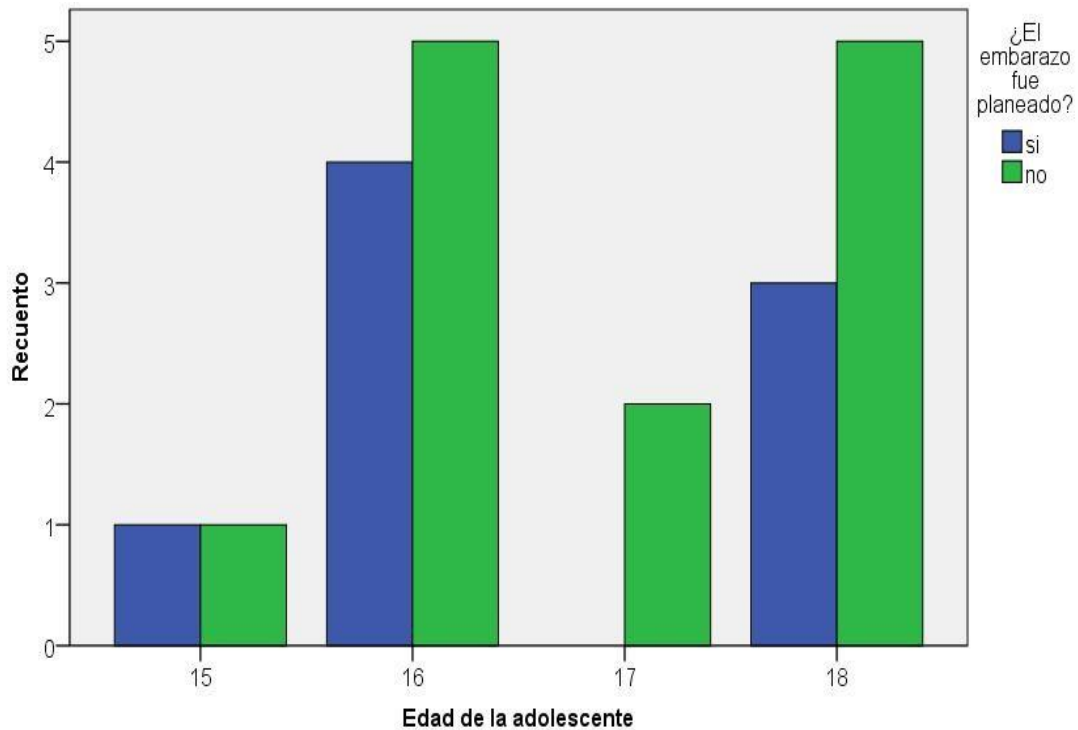
FUENTE: Tabla N.16

**TABLA N.17**  
**RELACIÓN: MOTIVO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿CUÁL FUE LA CAUSA DE TU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL?	TOTAL
	AMOR	
15 AÑOS	2	2
16 AÑOS	9	9
17 AÑOS	2	2
18 AÑOS	8	8
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.17**  
**RELACIÓN: MOTIVO DE LA PRIMERA RELACIÓN SEXUAL Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



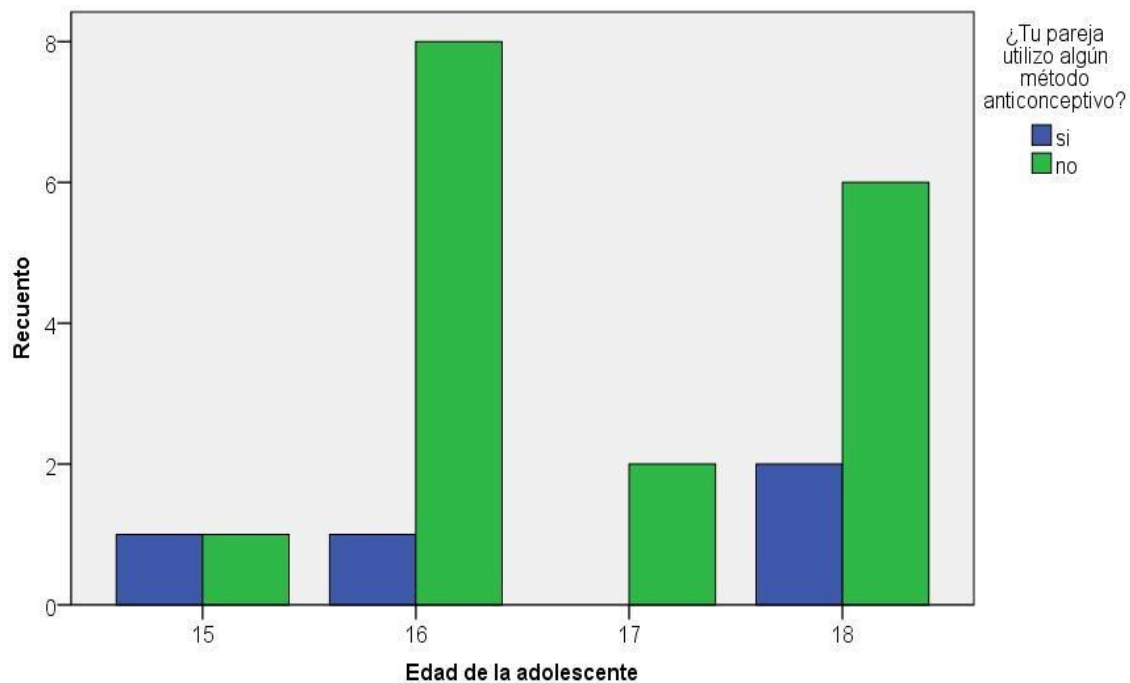
FUENTE: Tabla N.17

**TABLA N.18**  
**RELACIÓN: EMBARAZO PLANEADO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿EL EMBARAZO FUE PLANEADO?		TOTAL
	SI	NO	
15 AÑOS	1	1	2
16 AÑOS	4	5	9
17 AÑOS	0	2	2
18 AÑOS	3	5	8
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.18**  
**RELACIÓN: EMBARAZO PLANEADO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS**  
**ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**  
**2015**



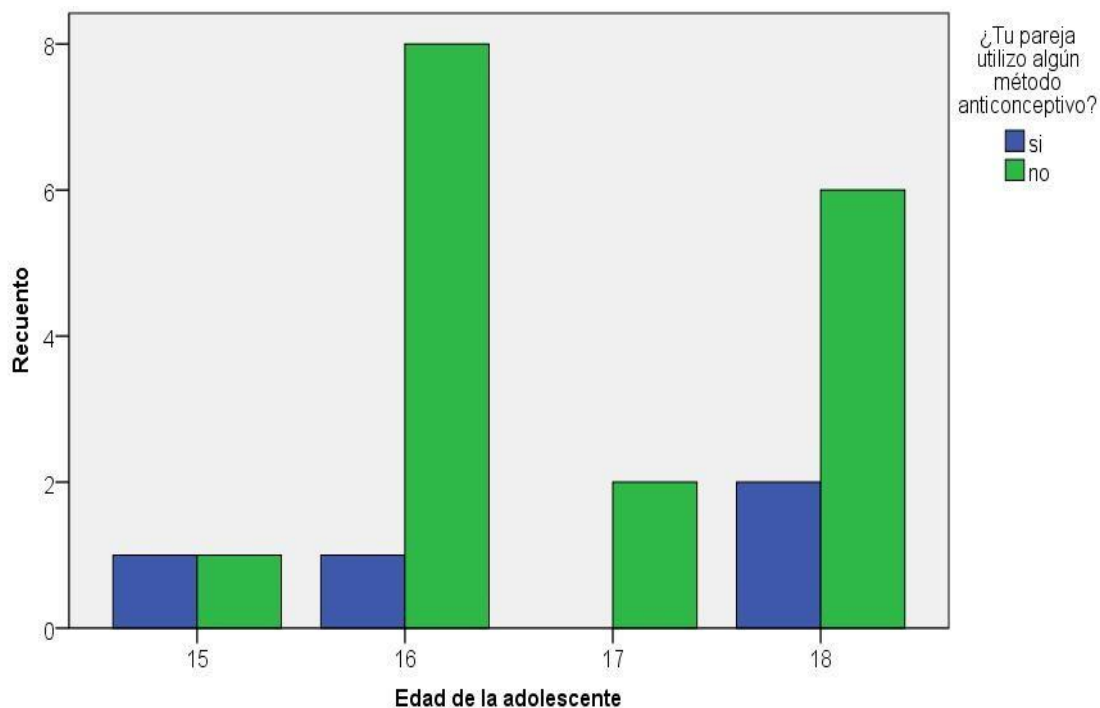
FUENTE: Tabla N.18

**TABLA N.19**  
**RELACIÓN: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿TU PAREJA UTILIZO ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO?		TOTAL
	SI	NO	
15 AÑOS	1	1	2
16 AÑOS	1	8	9
17 AÑOS	0	2	2
18 AÑOS	2	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.19**  
**RELACIÓN: USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



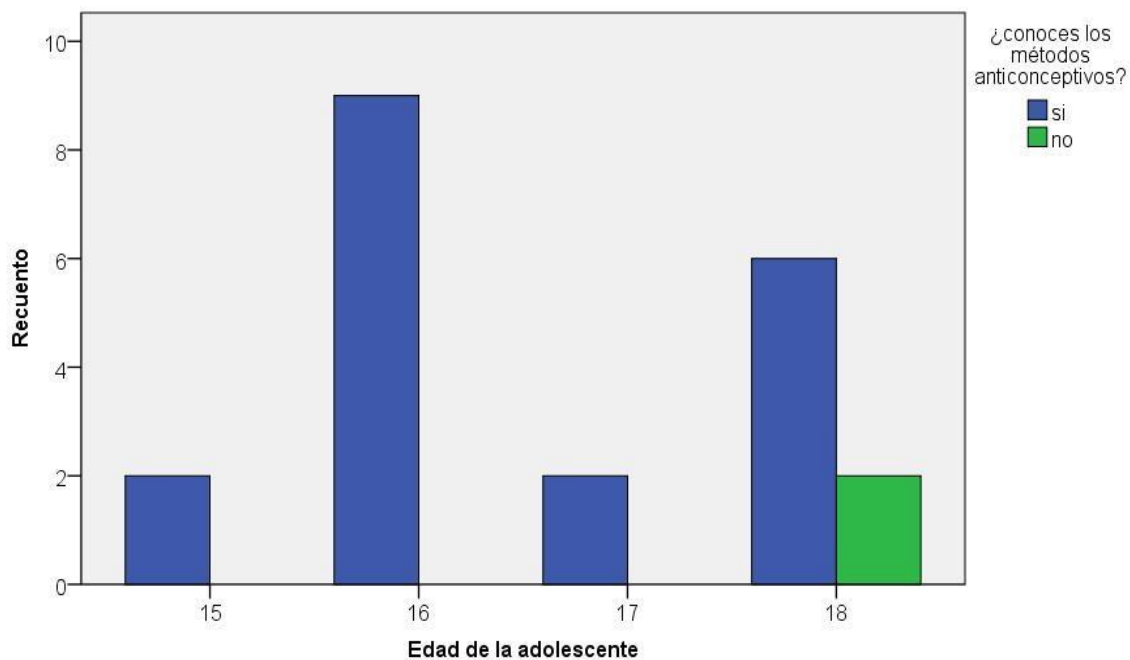
FUENTE: Tabla N.19

**TABLA N.20**  
**RELACIÓN: INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿OBTUVISTE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?					TOTAL 2
	SI	TOTAL 1	PADRES	MAESTROS	MEDIOS DE COMUNICACIÓN	
15 AÑOS	2	2	0	2	0	2
16 AÑOS	9	9	4	4	2	10
17 AÑOS	2	2	0	2	1	3
18 AÑOS	8	2	6	4	1	11
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>26</b>

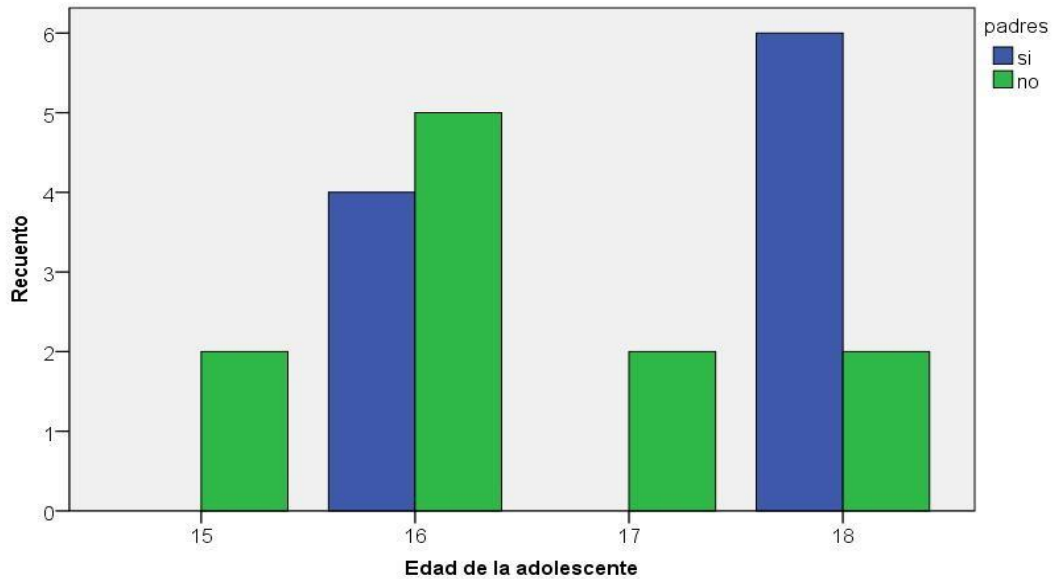
FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.20 A**  
**RELACIÓN: INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



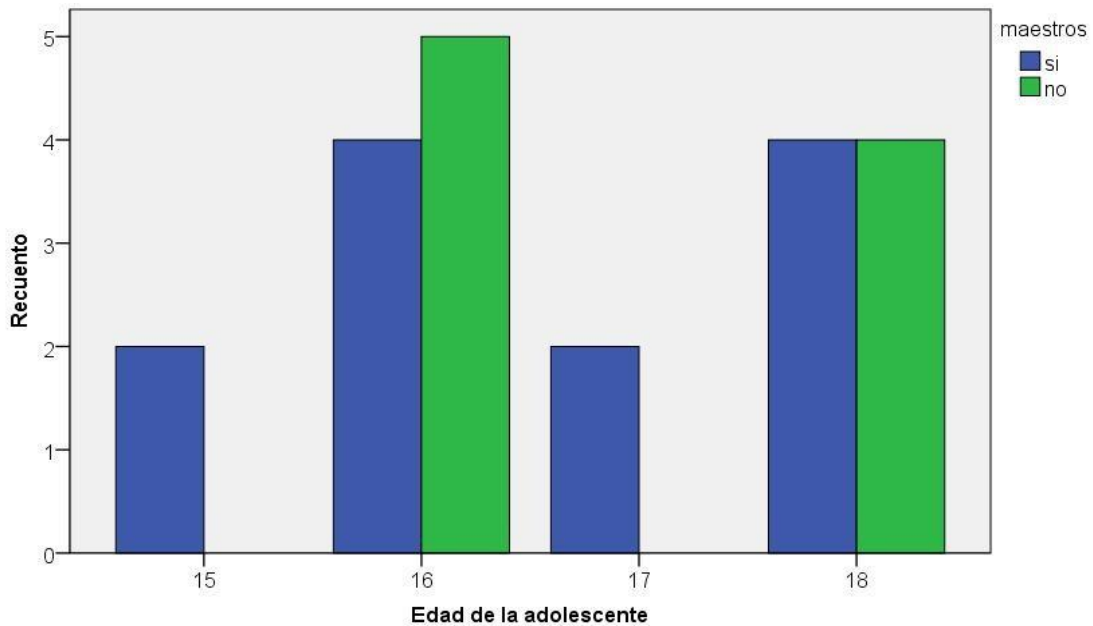
FUENTE: Tabla N.20

**GRAFICA N.20 B**  
**RELACIÓN: INFORMACIÓN DE LOS PADRES Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



FUENTE: Tabla N.20

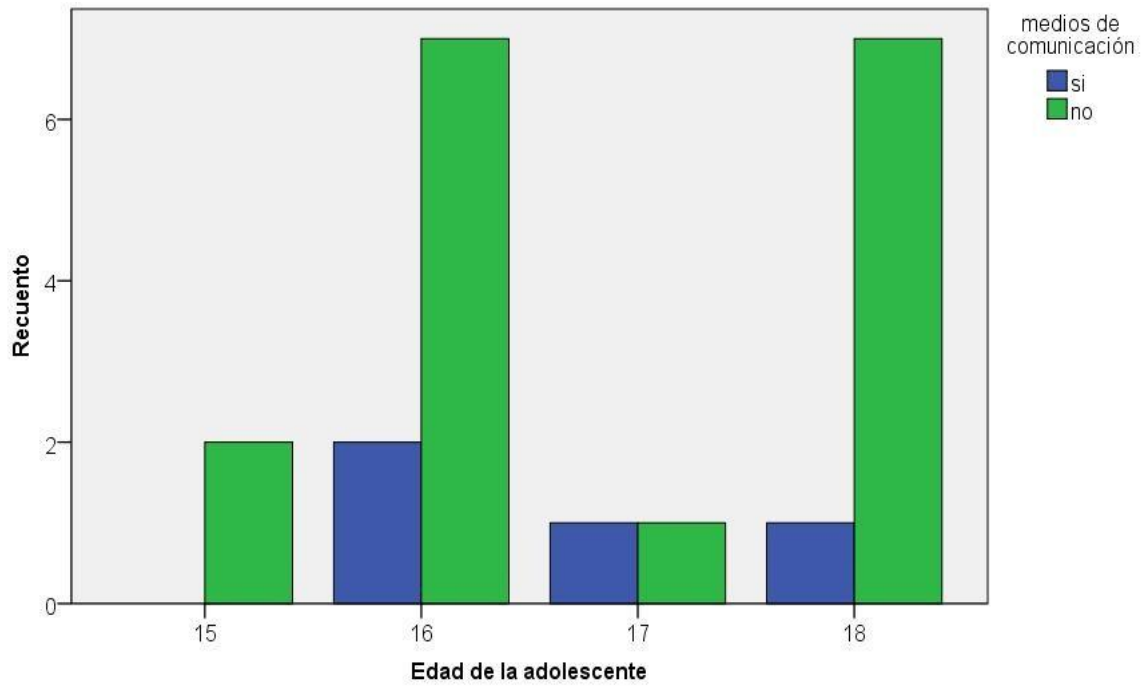
**GRAFICA N.20 C**  
**RELACIÓN: INFORMACIÓN DE LOS MAESTROS Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



FUENTE: Tabla N.20



**GRAFICA N.20 D**  
**RELACIÓN: INFORMACIÓN DE LOS MAESTROS Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



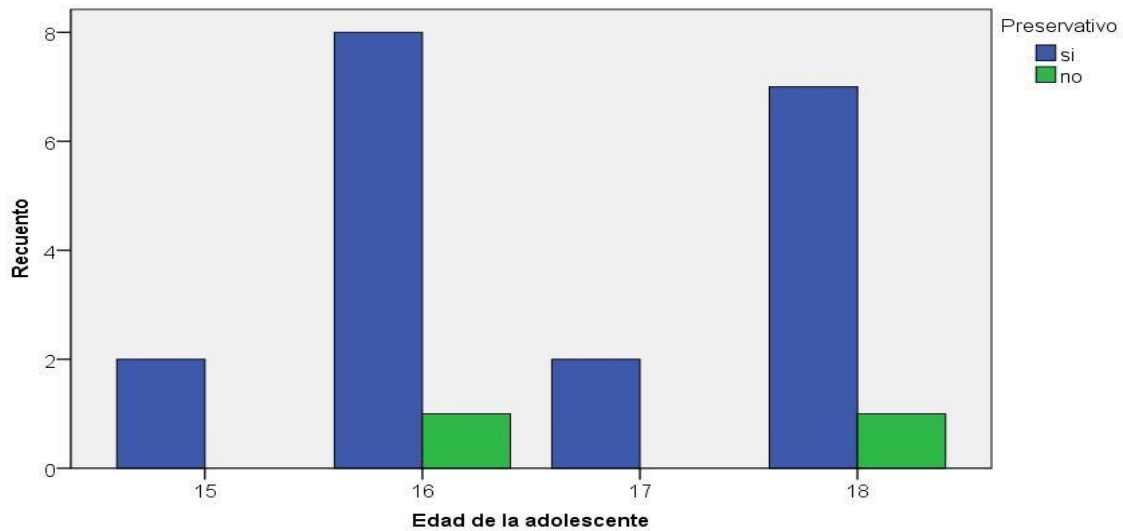
FUENTE: Tabla N.20

**TABLA N.21**  
**RELACIÓN: INFORMACIÓN DE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿OBTUVISTE INFORMACIÓN SOBRE LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS?				TOTAL
	PRESERVATIVO	DIU	PARCHE ANTICONCEPTIVO	IMPLANTE SUBDÉRMICO	
15 AÑOS	2	0	0	0	2
16 AÑOS	8	4	1	2	15
17 AÑOS	2	2	0	0	4
18 AÑOS	7	3	3	1	14
<b>TOTAL</b>	<b>19</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>35</b>

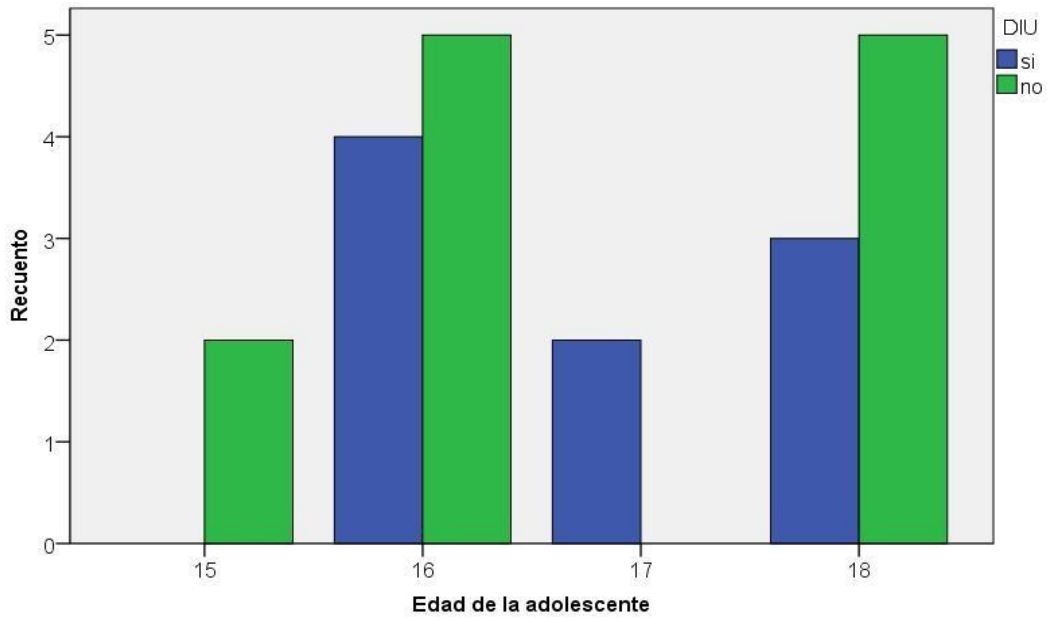
FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.21 A**  
**RELACIÓN: CONOCE EL PRESERVATIVO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



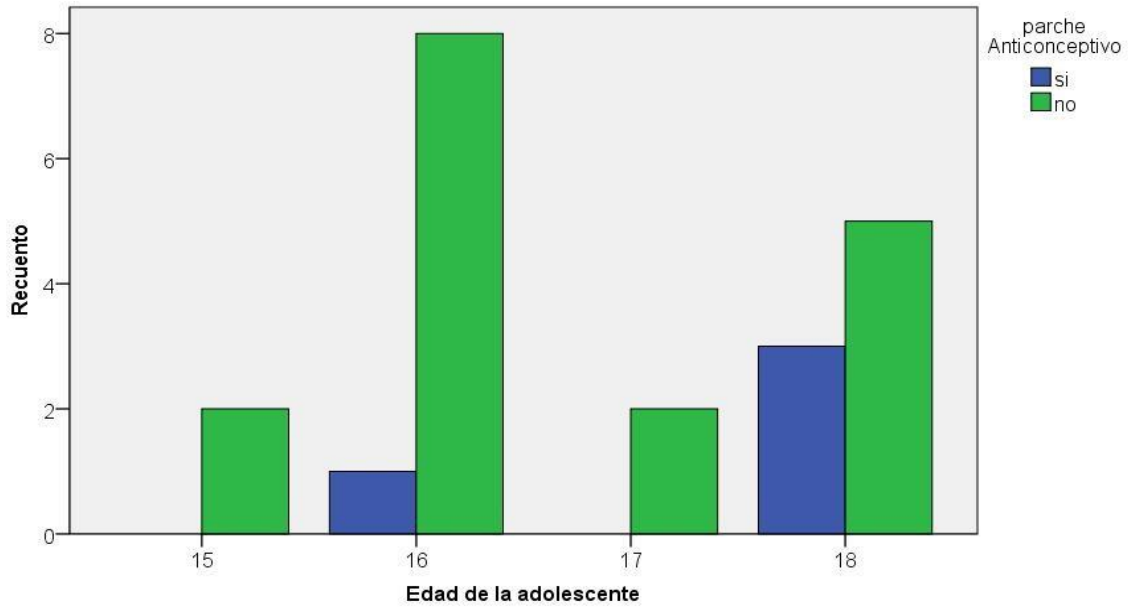
FUENTE: Tabla N.21

**GRAFICA N.21 B**  
**RELACIÓN: CONOCE EL DIU Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



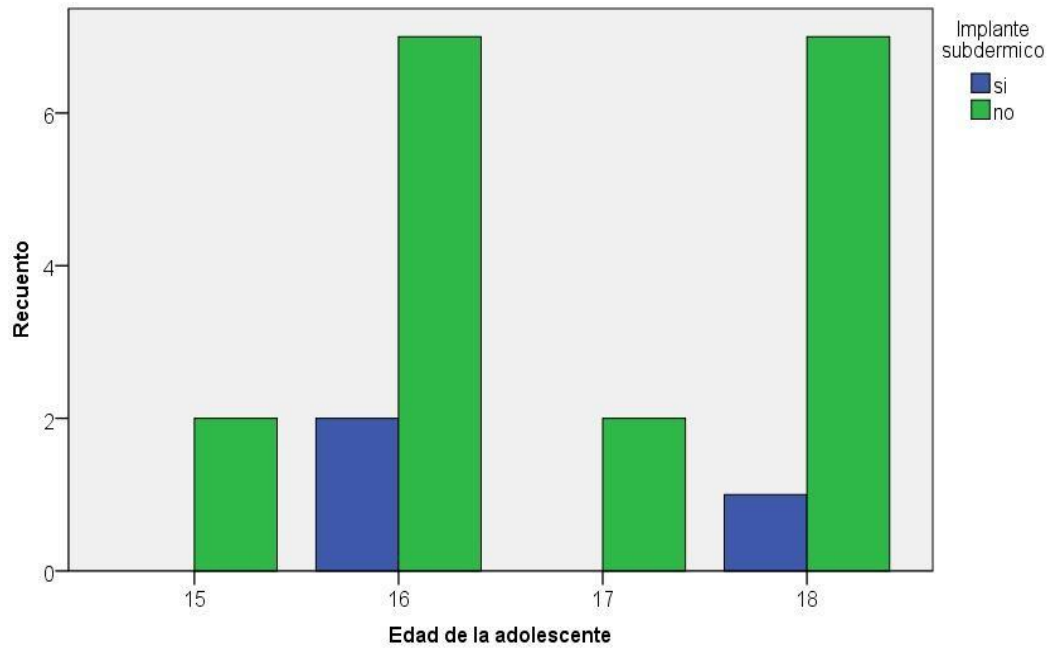
FUENTE: Tabla N.21

**GRAFICA N.21 C**  
**RELACIÓN: CONOCE EL IMPLANTE Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO 2015**



FUENTE: Tabla N.21

**GRAFICA N.21 D**  
**RELACIÓN: CONOCE EL PARCHE ANTICONCEPTIVO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



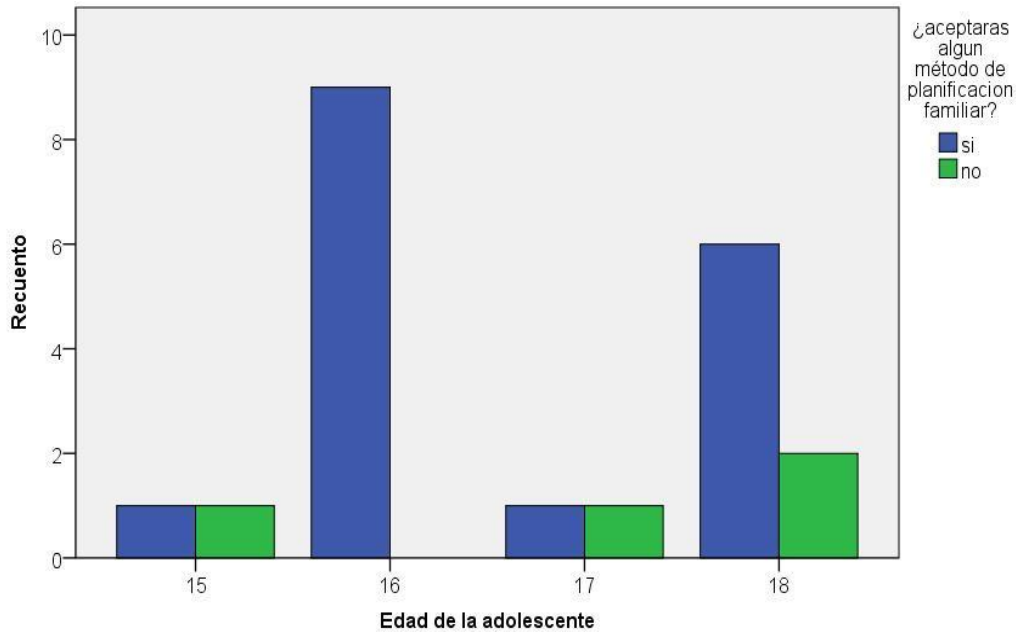
FUENTE: Tabla N.21

**TABLA N.22**  
**RELACIÓN: USARA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿ACEPTARAS ALGÚN MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR?		TOTAL
	SI	NO	
15 AÑOS	1	1	2
16 AÑOS	9	0	9
17 AÑOS	1	1	2
18 AÑOS	6	2	8
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.22**  
**RELACIÓN: USARA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



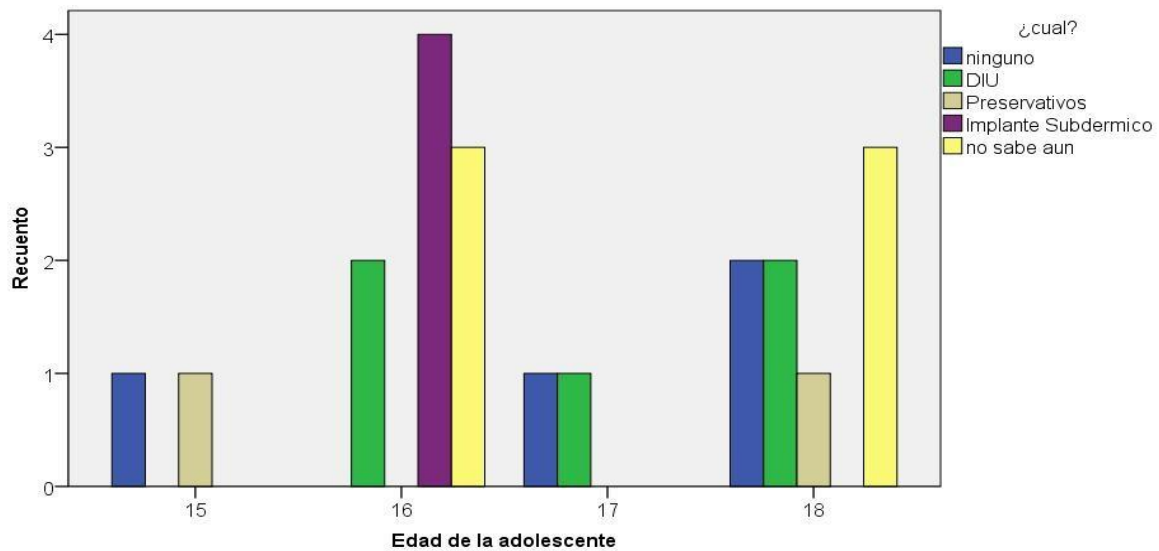
FUENTE: Tabla N.22

**TABLA N.23**  
**RELACIÓN: MÉTODO DE PLANIFICACIÓN A UTILIZAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿QUÉ MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR ACEPTARAS?					TOTAL
	NINGUNO	DIU	PRESERVATIVO	IMPLANTE SUBDÉRMICO	NO SABE AUN	
15 AÑOS	1	0	1	0	0	2
16 AÑOS	0	2	0	4	3	9
17 AÑOS	1	1	0	0	0	2
18 AÑOS	2	2	1	0	3	8
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.23**  
**RELACIÓN: USARA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



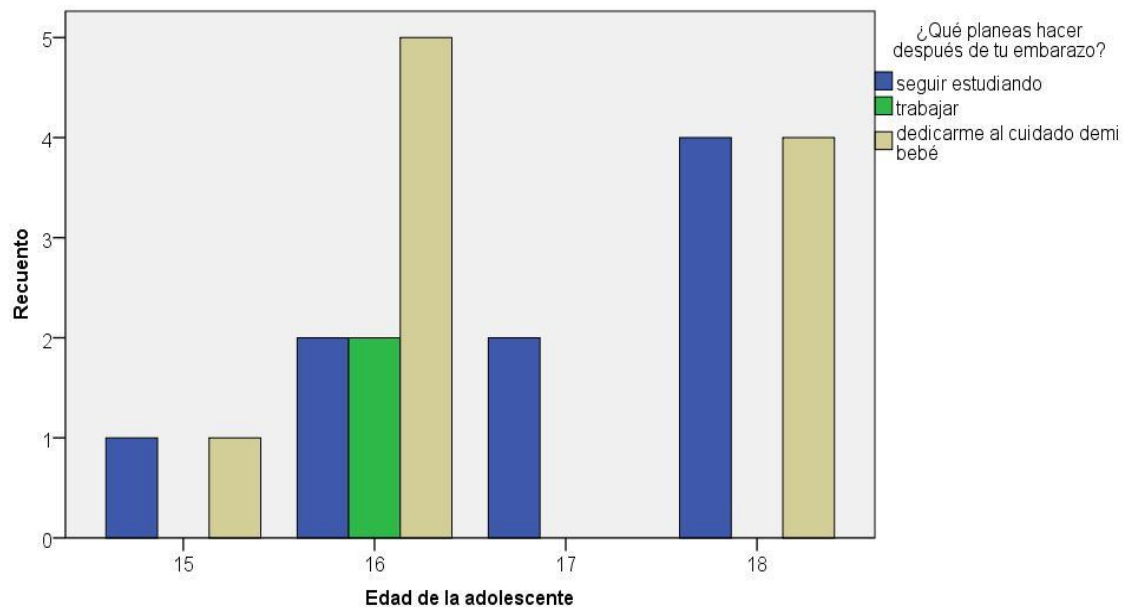
FUENTE: Tabla N.23

**TABLA N.24**  
**RELACION: PLANES DESPUÉS DEL EMBARAZO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿QUÉ PLANEAS HACER DESPUÉS DE TU EMBARAZO?			TOTAL
	SEGUIR ESTUDIANDO	TRABAJAR	DEDICARME AL CUIDADO DE MI BEBÉ	
15 AÑOS	1	0	1	2
16 AÑOS	2	2	5	9
17 AÑOS	2	0	0	2
18 AÑOS	4	0	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.24**  
**RELACION: USARA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



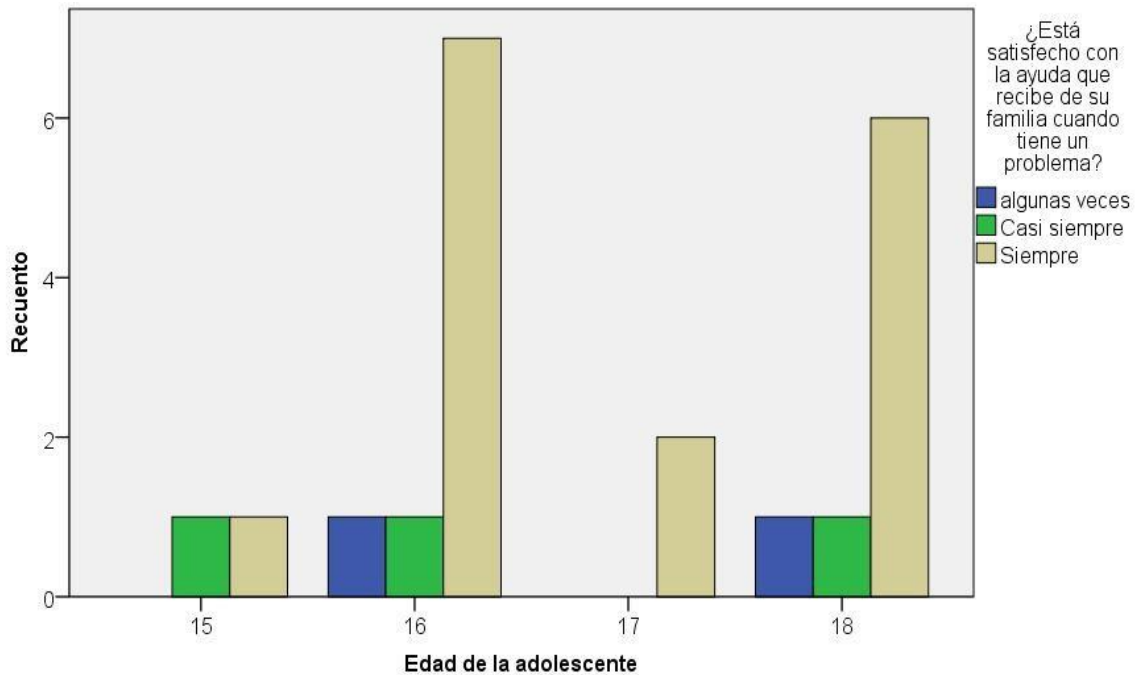
FUENTE: Tabla N.24

**TABLA N.25**  
**RELACIÓN: PREGUNTA UNO DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿ESTÁ SATISFECHO CON LA AYUDA QUE RECIBE DE SU FAMILIA CUANDO TIENE UN PROBLEMA?			TOTAL
	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
15 AÑOS	0	1	1	2
16 AÑOS	1	1	7	9
17 AÑOS	0	0	2	2
18 AÑOS	1	1	6	8
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.25**  
**RELACIÓN: PREGUNTA UNO DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



FUENTE: Tabla N.25

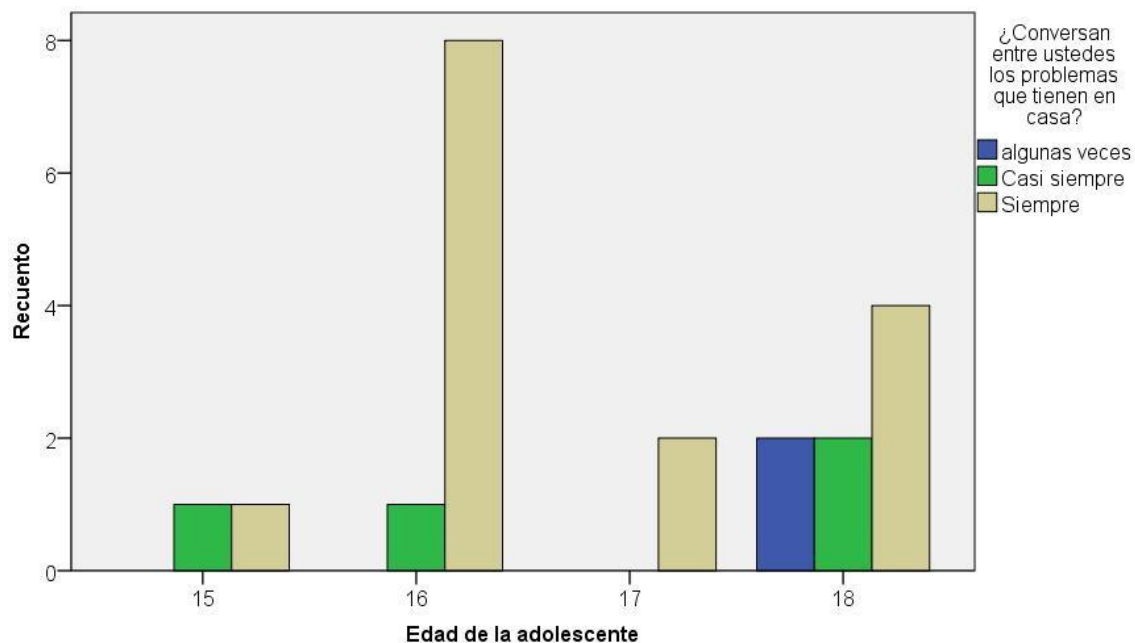


**TABLA N.26**  
**RELACIÓN: PREGUNTA DOS DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿CONVERSAN ENTRE USTEDES LOS PROBLEMAS QUE TIENEN EN CASA?			TOTAL
	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
15 AÑOS	0	1	1	2
16 AÑOS	0	1	8	9
17 AÑOS	0	0	2	2
18 AÑOS	2	2	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.26**  
**RELACIÓN: PREGUNTA DOS DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



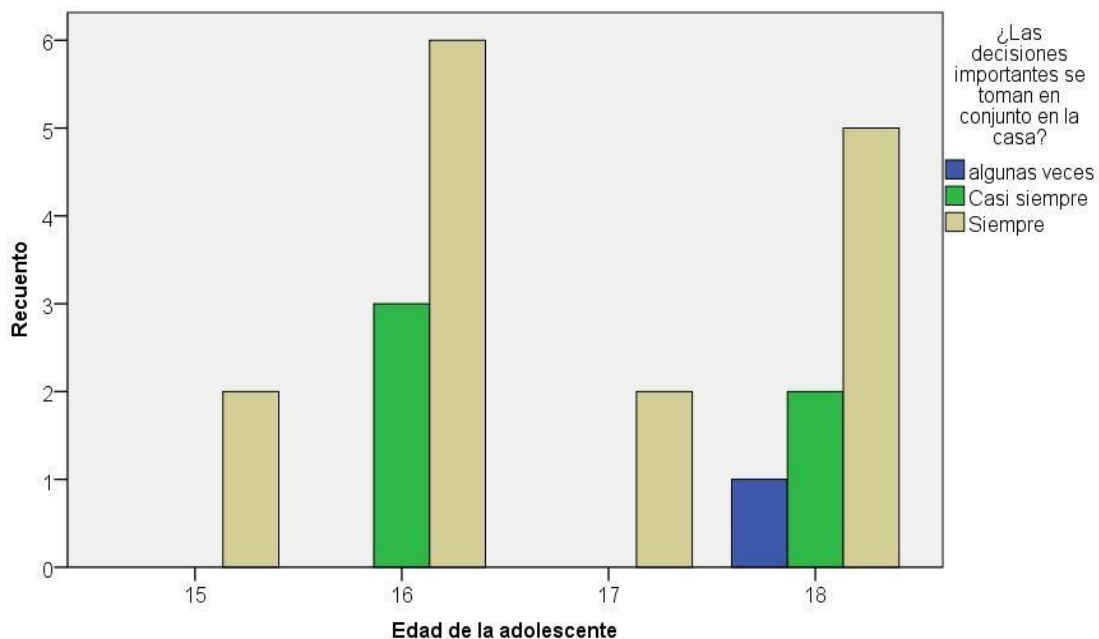
FUENTE: Tabla N.26

**TABLA N.27**  
**RELACIÓN: PREGUNTA TRES DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿LAS DECISIONES IMPORTANTES SE TOMAN EN CONJUNTO EN LA CASA?			TOTAL
	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
15 AÑOS	0	0	2	2
16 AÑOS	0	3	6	9
17 AÑOS	0	0	2	2
18 AÑOS	1	2	5	8
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>15</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.27**  
**RELACIÓN: PREGUNTA TRES DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



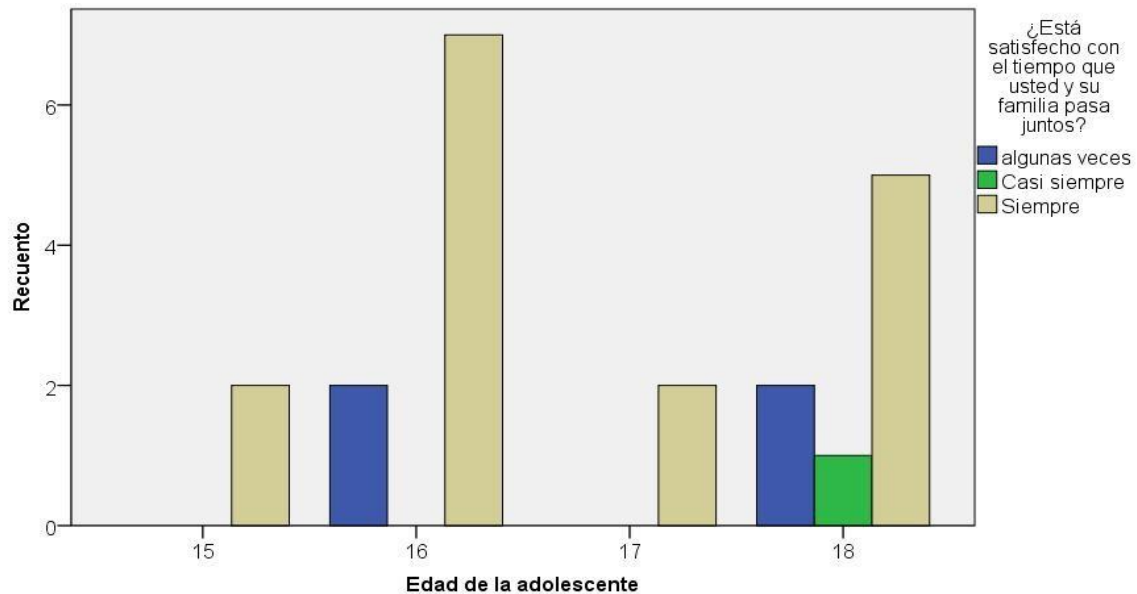
FUENTE: Tabla N.27

**TABLA N.28**  
**RELACIÓN: PREGUNTA CUATRO DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿ESTÁ SATISFECHO CON EL TIEMPO QUE USTED Y SU FAMILIA PASA JUNTOS?			TOTAL
	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
15 AÑOS	0	0	2	2
16 AÑOS	2	0	7	9
17 AÑOS	0	0	2	2
18 AÑOS	2	1	5	8
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>16</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.28**  
**RELACIÓN: PREGUNTA CUATRO DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



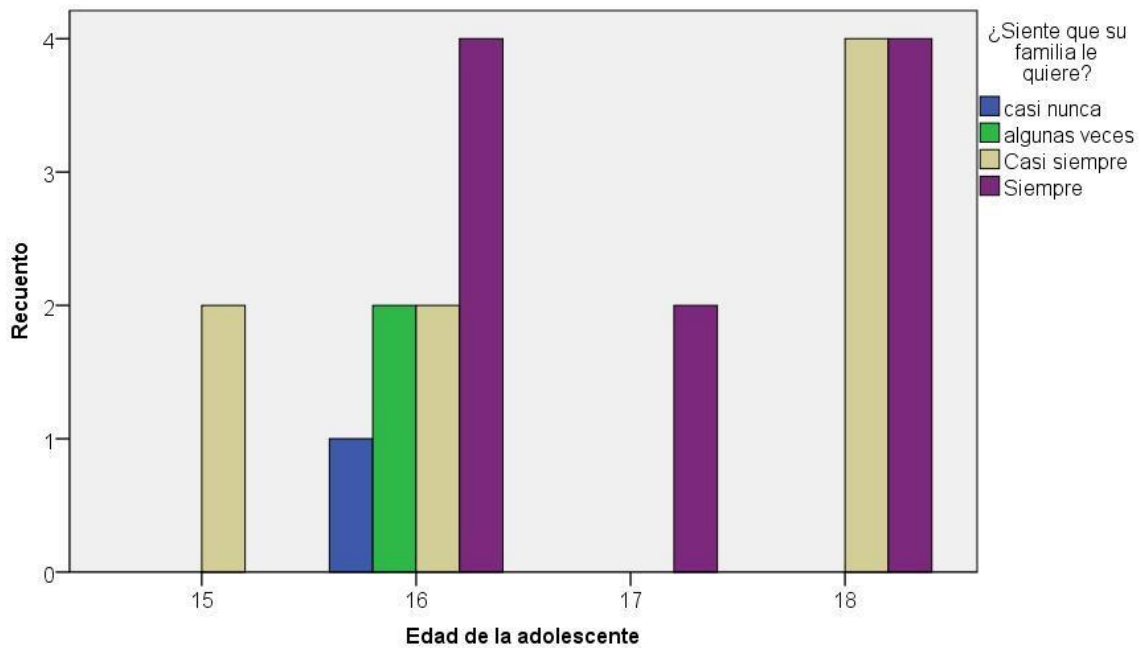
FUENTE: Tabla N.28

**TABLA N.29**  
**RELACIÓN: PREGUNTA CINCO DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	¿SIENTE QUE SU FAMILIA LE QUIERE?				TOTAL
	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
15 AÑOS	0	0	2	0	2
16 AÑOS	1	2	2	4	9
17 AÑOS	0	0	0	2	2
18 AÑOS	0	0	4	4	8
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.29**  
**RELACIÓN: PREGUNTA CINCO DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO. 2015**



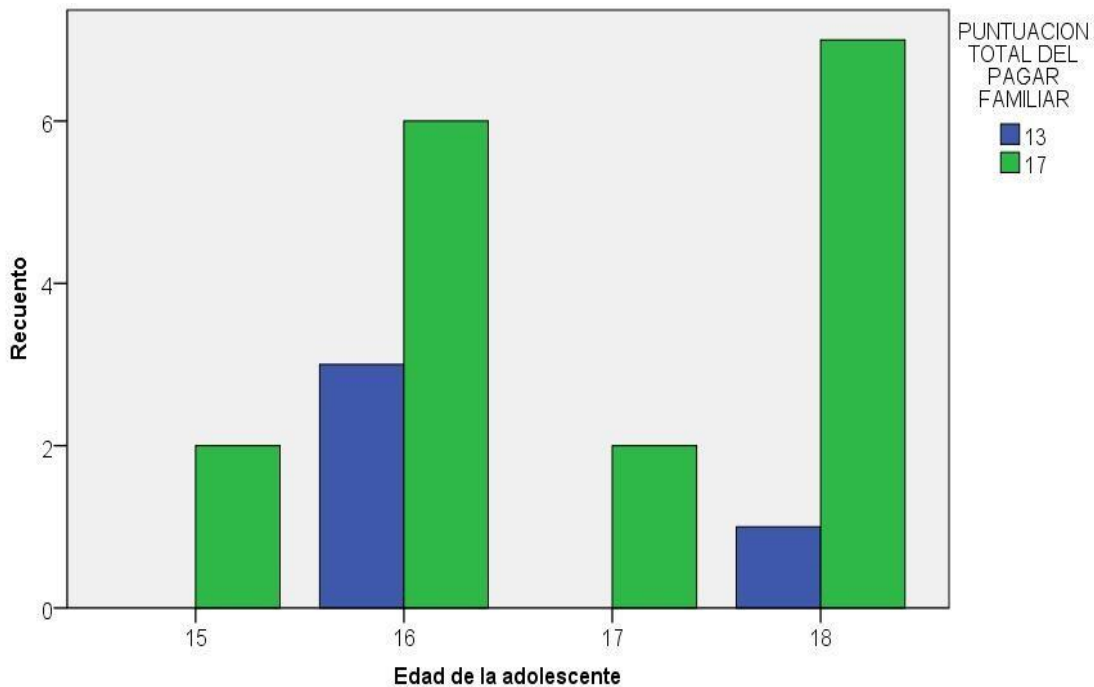
FUENTE: Tabla N.29

**TABLA N.30**  
**RELACIÓN: PUNTUACIÓN FINAL DEL APGAR FAMILIAR Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**

EDAD DE LA ADOLESCENTE	PUNTUACIÓN TOTAL DEL PAGAR FAMILIAR		TOTAL
	13 A 16	17 A 20	
15 AÑOS	0	2	2
16 AÑOS	3	6	9
17 AÑOS	0	2	2
18 AÑOS	1	7	8
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>21</b>

FUENTE: misma cuadro 1

**GRAFICA N.30**  
**RELACIÓN: USARA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO Y EDAD DE LAS ADOLESCENTES**  
**EMBARAZADAS ATENDIDAS EN LA CLÍNICA DE LA MUJER DEL HOSPITAL MATERNO**  
**INFANTIL TOPILEJO 2015**



FUENTE: Tabla N.30

## XI. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Las adolescentes embarazadas encuestadas en la Clínica de la Mujer del Hospital Materno Infantil Topilejo se encuentran entre los 15 y 18 años de edad siendo los 16 años la edad que más predomina con 9 casos seguidas por las adolescentes de 18 años con 8 casos y las de 15 y 17 años con dos casos cada una (tabla No.1). De las cuales 12 de ellas su máximo nivel máximo de estudios es de secundaria mientras que las 9 adolescentes restantes tienen como nivel máximo el bachillerato (tabla no.2). Cabe mencionar que 8 de las adolescentes se mantenían estudiando al momento de la encuesta mientras que 13 de ellas ya se dedicaban al hogar (tabla No.4).

De las 21 adolescentes encuestadas solo 8 de ellas viven con sus familias solamente y son: 5 que se mantienen viviendo con sus padres y 3 que solo viven con sus madres. 12 de las adolescentes restantes 4 viven con su familia y pareja mientras que 8 de ellas viven con la pareja y su familia y solamente 3 de ellas viven solo con su pareja (tabla No.9). Las edades que predominan en las parejas de las adolescentes encuestadas son de 17 y 18 años con 4 casos respectivamente, seguidos por las parejas con edades de 21 y 23 años con 3 casos para cada uno, también se presentan 2 casos de parejas con 24 años, se puede observar casos de parejas de 15, 26 y 32 años con un caso cada uno (tabla No.10). Es importante mencionar que 4 de estas parejas ya tenían hijos mientras que las 17 parejas restantes no han tenido hijos (tabla no.11).

De las 21 adolescentes encuestadas 18 de ellas demuestran tener una buena relación con su pareja y 3 de ellas tienen una relación regular (tabla no.13). 20 de las adolescentes encuestadas cuentan con el apoyo de sus parejas y solo 1 de ellas no (tabla no.12).

Es importante destacar que en las 21 adolescentes la edad que predomina como inicio de la vida sexual son los 15 años con 9 casos y en segundo lugar se encuentran los 14 años con 4 casos mientras que se encuentran 3 casos que iniciaron su vida sexual a los 16 años y las adolescentes que inician su vida sexual a los 17 y 18 años se mantienen con 2 y 3 casos respectivamente (tabla no.14). 17 de ellas confirmaron solo haber tenido una pareja sexual mientras que 3 de ellas mencionaron que habían tenido 2 parejas y 1 de ellas afirmó que tuvo 3 parejas (tabla no.15). Las 21 adolescentes encuestadas afirman que el motivo por el cual mantuvieron relaciones sexuales es por amor (tabla No.17).

Para 19 de las adolescentes encuestadas es su primer embarazo mientras que hay dos casos en el que se presenta un segundo embarazo (tabla No.16). 13 de las adolescentes encuestadas tuvieron un embarazo no planeado mientras que 8 de ellas si tenían planeado su embarazo (tabla No. 18). De las 21 adolescentes encuestadas 17 no usaron método anticonceptivo (preservativo) mientras que 4 de ellas si usaron métodos anticonceptivos (tabla No. 19). Después del embarazo 10 adolescentes planean dedicarse al cuidado de sus hijos, 9 de ellas planean seguir estudiando y 2 de ellas dedicarse a trabajar (tabla No. 24).

10 de ellas obtuvieron información por parte de los padres, 12 obtuvieron información por parte de los maestros y solo 4 de ellas obtuvieron información por parte de los medios de comunicación (tabla No. 20). 19 de ellas conocen el preservativo, 9 el DIU, 4 el parche anticonceptivo y 3 de ellas el implante Subdérmico (tabla No. 21).

De las 21 adolescentes encuestadas 17 de ellas van aceptar algún método anticonceptivo mientras 4 de ellas no planean usar alguno de ellos (tabla No. 22). 5 planean utilizar el DIU como método de planificación familiar, 4 plantean utilizar el implante Subdérmico, 6 no saben que método utilizaran (tabla No. 23).

El estado civil de los padres de las adolescentes encuestadas es el siguiente: hay 3 casos de madre soltera, hay 6 padres casados y 6 padres en unión libre, 3 padres divorciados, 2 madre viudas y 1 padre viudo (tabla No. 8).

La edad de las madres es el siguiente: 6 madres de edad entre 31 a 35 años, 4 de 36 a 40 años, 5 madres de 41 a 45 años, 3 de 46 a 50 años, 1 madre de 51 a 55 años, 1 adolescente de madre de 56 a 60 años (Ver tabla No. 4). En cuestión de los padres 2 tienen de 31 a 35 años, hay 4 padres de 36 a 40 años, hay 4 de 41 a 45 años, hay 3 padres de 46 a 50 años, 1 padre de 51 a 50 años y 2 padres de 56 a 60 años (tabla No. 6).

En cuestión del nivel escolar de los padres de las adolescentes se presenta que hay 3 madres que solo tienen la primaria, 15 madres con escolaridad de secundaria y 2 madres de nivel bachillerato (tabla No. 5) y en cuestión de los padres se presentan 3 con escolaridad de primaria, 12 padres con escolaridad de secundaria, 1 padre de escolaridad de bachillerato y 5 casos de adolescentes con ausencia de padre que no aplica para la estadística (tabla No.7).

El APGAR familiar demostró lo siguiente: 16 adolescentes afirman siempre están satisfechas con el apoyo que reciben de su familia 3 casi siempre y 2 algunas veces (tabla No.25). 15 adolescentes siempre conversan con sus familias sobre los problemas en casa 4 casi siempre y 2 algunas veces (tabla No.26). 15 adolescentes afirman que siempre las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa 5 casi siempre y 1 algunas veces (tabla No.27).16 adolescentes afirman que siempre están Satisfechas Con El Tiempo Que Pasa Juntos con Su Familia 1 casi siempre y 4 algunas veces (tabla No.28). 10 adolescentes afirman que siempre Sienten Que Sus Familias Les Quiere, 8 casi siempre y 2 algunas veces y 1 casi nunca (tabla No.29).

De las 21 adolescentes encuestadas 17 de ellas demuestran tener una relación sana y 4 de ellas tienen una relación con su familia con disfunción leve (tabla No.30).

## XII. INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Los rangos de edad predominantes en las adolescentes embarazadas incluyen dos etapas muy marcadas, por lo menos para la sociedad mexicana; por una parte, se encuentran las chicas de 15 y 16 años que han pasado la etapa donde se “presentan” en sociedad con la tradicional “fiesta de 15 años” que coincide casualmente con el último año de secundaria o primer año de bachillerato al igual que las chicas de 18 años ante la sociedad mexicana han cumplido la mayoría de edad y esto conlleva a una autoafirmación de que ya son personas adultas y pueden tomar decisiones por su propia cuenta. El nivel de escolaridad que alcanzan las adolescentes demuestra que a menor nivel educativo es más grande la posibilidad de tener un embarazo debido a la falta de información recibida.

Uno de los factores en las adolescentes es el nivel de escolaridad ya que a menor nivel educativo más grande es la posibilidad de embarazarse durante la adolescencia. La minoría de los casos las adolescentes repiten el patrón de embarazo adolescente como sus madres.

Al igual que en el caso de las madres las adolescentes comparten el mismo patrón de nivel educativo, las adolescentes con ambos padres presentes son más propensas que las adolescentes que carecen la presencia de uno de los padres.

En la mayoría de los casos el embarazo consolida una unión en pareja pudiendo establecer la premisa de que el embarazo les permite establecer una unión que no se puede llevar a



cabo por la edad que tienen. Podemos determinar que existe una manipulación por parte de las parejas que superan un rango de edad mayor a 3 años que las adolescentes.

Según datos obtenidos, el inicio promedio de las relaciones sexuales en las adolescentes a reducidos de 18 a 15 años de acuerdo en comparación a los datos obtenidos de la CONAPO. Los embarazos de las adolescentes se dan en promedio con la primera pareja con la que inician su sexualidad. Demostrando que sus relaciones sexuales de las adolescentes de 15 y 16 años se dan durante el primer año de noviazgo en todos los casos son como muestra de amor. La falta de conocimiento del uso de métodos anticonceptivos es un factor para un embarazo no deseado al igual que la irresponsabilidad por parte de al no utilizar preservativos u otro método anticonceptivo durante sus relaciones sexuales.

Las adolescentes aunque por su edad no tienen acceso a todos los métodos anticonceptivos conocen y reciben información de los métodos anticonceptivos no los utilizan o no los utiliza adecuadamente. En promedio las adolescentes conocen de 2 a 3 métodos anticipativos y pese a que han recibido la información por los principales medios no conocen todos los métodos. Por lo tanto podemos determinar que la información suficiente y adecuada de cómo usar los métodos anticonceptivos aunque si hay información de los métodos anticonceptivos y no hay suficiente responsabilidad sobre el uso de métodos anticonceptivos.

Las adolescentes que han optado por no utilizar algún método de planificación familiar o usar preservativo corren el doble de riesgo de volver embarazarse durante el primer año después del parto, así de la misma forma las adolescentes que aún no han decidido usar algún método anticonceptivo en comparación a las adolescentes que han optado por el uso del DIU o del implante subdérmico.

Las adolescentes embarazadas repiten los mismos patrones que sus padres en menor proporción repiten el patrón de edad del embarazo como sus madres aunque comparten el nivel educativo tanto con las madres como con los padres.

#### APGAR familiar

Las adolescentes demuestran tener una buena relación familiar aunque. Cabe acotar que al momento de contestar el APGAR familiar por parte de las adolescentes estaban presentes algunos de sus familiares y esto implica una presión modificando las respuestas.

El apoyo brindado por parte de los padres así como la confianza brindada pueden provocar una falta de responsabilidad y miedo a los actos realizados por no tener miedo a las sanciones o disgustos que pueden provocarle a sus padres. Es decir una dinámica familiar armónica, sin la información adecuada sobre el embarazo; podría ser un detonador del embarazo en las adolescentes.

### XIII. CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar algunas características que comparten las adolescentes embarazadas atendidas en la clínica de la mujer del hospital materno infantil Topilejo. En tanto que los objetivos pretendían explorar el perfil sociodemográfico de las adolescentes embarazadas en función de su apgar familiar, edad y escolaridad de sus padres y parejas, así como el nivel de dominio en el uso de anticonceptivos. En particular se buscaba el dominio y manejo de los métodos anticonceptivos en el grupo de adolescentes embarazadas.

Se pudo inferir acerca de si el nivel de información sobre métodos anticonceptivos y sobre la sexualidad recibida por: los padres, maestros y medios de comunicación determina el embarazo en adolescentes. Un rubro evaluado fue la concepción del amor por parte de la adolescente y la edad de la pareja como factores asociados con el inicio de las relaciones sexuales y por lo tanto de embarazo. Paralelamente se abordó la relación familiar de la adolescente, calificada con el APGAR como factor que discrimina el nivel de apoyo al embarazo.

En general las adolescentes que participaron en la encuesta tienen 16 y 18 años de edad, han tenido solo una pareja sexual e iniciaron su vida sexual a los 15 años de edad bajo la premisa que fue por amor, que la edad media de la primera relación sexual cada vez es a más temprana edad durante sus relaciones sexuales ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo (preservativo) corroborando que el uso de métodos anticonceptivos se da después de la adolescencia. El embarazo de las adolescentes no fue planeado, aunque se encontró que una gran cantidad de las adolescentes si habían planeado tener el embarazo. La mayoría de las adolescentes vive con sus padres o con la familia de su pareja.

Por lo general la diferencia de edades entre las adolescentes y sus parejas es menor o igual a 4 años. Además existe en la mayoría de los casos una responsabilidad por parte de las

parejas ya que brindan el apoyo a las adolescentes además de tener una buena relación en pareja.

Las adolescentes que participaron en esta investigación muestran haber recibido información principalmente por parte de sus padres al igual que de sus maestros, aunque desconocen la mayoría de los métodos anticonceptivos, conocen al menos dos de ellos. De igual forma el recibir información sobre los métodos anticonceptivos no demuestra tener un impacto sobre el uso de ellos.

Los padres de las adolescentes en la mayoría de los casos se encuentran casados o en unión libre con un nivel educativo máximo de secundaria al igual que en las adolescentes la diferencia de edades entre los padres no supera los 4 años de diferencia entre ellos.

El uso del APGAR Familiar nos permitió observar que las adolescentes que participaron en el estudio tienen una buena relación familiar ya que la mayoría cuenta con el apoyo de sus familias, hay una buena comunicación de los problemas que surgen. Demuestran tener una percepción de la familia sin disfunción o con disfunción leve.

#### XIV. SUGERENCIAS

- a) Es importante recalcar y propiciar una adecuada información sobre sexualidad en las adolescentes de 16 años ya que todas a esa edad todavía se siguen produciendo cambios físicos y hormonales. A las adolescentes de 18 años es importante brindarles más orientación acerca de los métodos anticonceptivos ya que al estar en la mayoría de edad ya son libres de ejercer una adecuada sexualidad y por lo tanto necesitan saber cómo prevenir saludablemente un embarazo a fin de no incurrir en un embarazo no deseado.
- b) Fortalecer el núcleo familiar de las adolescentes y orientar a las parejas acerca de la violencia en el noviazgo.
- c) El apoyo y la comprensión brindada por parte de los padres es un aspecto fundamental para el desarrollo y desenvolvimiento de las adolescentes en la sociedad y en la toma de nuevas decisiones por lo que es importante incrementar y mejorar la comunicación y los lazos padres hijos.

- d) Orientar a los adolescentes acerca de los tipos de relaciones que existen y como mejorar la relación entre padres y pareja.
- e) Reforzar y mejorar las campañas de sexualidad, métodos anticonceptivos y de prevención del embarazo en los adolescentes al igual que fomentar el uso correcto de métodos anticonceptivos.
- f) Mejorar la información brindada hacia los adolescentes sobre métodos anticonceptivos y sexualidad.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**  
**HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO**

**FREA-1**

El propósito del presente formulario trata de rescatar algunos elementos subjetivos que serán utilizados con fines académicos para conocer los factores que influyen en el embarazo adolescente de las mujeres que acuden al HOSPITAL MATERNO INFANTIL TOPILEJO.

**Nota.** Para contestar este formulario fui informada(o) previamente y estoy de acuerdo en que los datos que respondí de manera anónima serán utilizados con fines académicos (tesis de licenciatura).

Iniciales: \_\_\_\_\_

**Instructivo:**

Marque dentro del paréntesis una x en la respuesta que concuerde con su situación.

Gracias por su veracidad.

**Sección 1**

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Escolaridad**

Analfabeta ( )      Primaria ( )      Secundaria ( )      Preparatoria ( )

**Ocupación**

Estudiante ( )      Ama de casa ( )      Trabajadora ( )

**Edad de sus padres:** Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_

**Escolaridad del padre**

Analfabeta ( )      Primaria ( )      Secundaria ( )      Preparatoria ( )

**Escolaridad de la madre**

Analfabeta ( )      Primaria ( )      Secundaria ( )      Preparatoria ( )

**Estado civil de sus padres**

Madre soltera ( ) Casados ( ) Divorciados ( ) Unión libre ( ) Viuda ( ) Viudo ( )

**Inicio de vida sexual:** \_\_\_\_\_

**Número de parejas sexuales:** \_\_\_\_\_

**Número de embarazos:** \_\_\_\_\_

**¿Cuál fue el motivo de tu primera relación sexual?**

Amor ( ) Placer ( ) Soledad ( ) Presionada por sus amigas ( ) Forzada por tu pareja ( ) Efecto del Alcohol y/o Droga. ( )

**¿Qué métodos anticonceptivos conoces?**

Preservativo ( ) DIU ( ) Hormonal ( ) Implante subdérmico ( ) Parches ( )

**¿De dónde obtuvo la información sobre métodos anticonceptivos?**

Padres ( ) Escuela ( ) Medios de comunicación ( ) Amigos ( )

**¿Planea aceptar algún método de planificación familiar al terminar su embarazo?**

Si ( ) No ( )/ Cuál \_\_\_\_\_

**¿Su embarazo fue planeado?** Si ( ) No ( )

**¿Qué planea hacer después del embarazo?**

Seguir estudiando ( ) Buscar trabajo ( ) Dedicarse al cuidado del bebe ( )

**Integrantes de la familia con la que vives:** Padres ( ) Madre ( ) Padre ( ) Padres y pareja ( ) Pareja y su familia ( ) Solo pareja ( )

**¿Cómo es la relación que tiene actualmente con el padre de su bebe?**

Mala ( ) Regular ( ) Buena ( )

**¿Cuenta con el apoyo de su pareja?** Si ( ) No ( )

**Edad de su pareja:** \_\_\_\_\_

**¿Su pareja tiene más hijos?** Si ( ) No ( )

**¿Su pareja utilizó preservativo para evitar el embarazo?** Si ( ) No ( )

Para cada pregunta se debe marcar solo una X. Debe ser respondido de forma personal y de manera honesta

### CUESTIONARIO DE APGAR FAMILIAR

<b>FUNCIÓN</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>SIEMPRE</b>
<b>Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad</b>					
<b>Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite</b>					
<b>Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades</b>					
<b>Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros</b>					
<b>Me satisface cómo compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero</b>					

## XVI. BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- Aberastury de Pichón Reviere, Arminda, 1910-1972, autor La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico
- Alejandro Ramírez, Adi sustentante Funcionalidad familiar en relación al embarazo en la adolescente de la Unidad de Medicina Familiar No 39. Ignacio García Téllez / 2008
- Amador Cortes, Otoniel, sustentante Embarazo en la adolescencia desde la perspectiva psicosomática / 2014
- Arnett, Jeffrey Jensen, autor Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural /
- Carrasco Arreola, Francisco Javier sustentante Grado de estrés en la adolescente con embarazo no planeado / 2009
- Coleman, John Christopher, 1940-, autor Psicología de la adolescencia /
- Cortés Ruiz, María Guadalupe, sustentante Asociación entre disfunción familiar y embarazo adolescente / 2013
- Cruz Quintanilla, Judith, sustentante Funcionalidad familiar en adolescente con embarazo / 2013
- Donis Coria, Mayra Yessenia, sustentante Educación para la sexualidad ante un embarazo no planeado en adolescentes de Ixtapaluca Edo. De México / 2014
- Espinoza Navarro, Xóchitl sustentante Control prenatal domiciliario a adolescente con embarazo de bajo riesgo / 2011
- Fine, Morton S., autor Amor, sexo y familia para jóvenes /
- Fonseca Hernández, Carlos, 1941- , autor Derechos humanos, amor y sexualidad: en la diversidad sexual desde la perspectiva de género /
- Gantus Meray, Víctor autor La segunda edad de la mujer /
- García León, María Teresa, sustentante Factores que condicionan embarazo en adolescentes de la UMF no. 47, Villahermosa, Tabasco / 2014
- Gaspar Martínez, Sandra Karina, sustentante Incidencia y factores asociados al embarazo no deseado en adolescentes del Hospital Enrique Cabrera Cossio / 2015
- González de Anda Francisco, Javier, sustentante Vía de resolución del embarazo en primigestas adolescentes atendidas en el Hospital General de Ticomán / 2015
- González Viniegra, Cindy, sustentante Efectos sociales de la interrupción legal del embarazo en las adolescentes de la Ciudad de México / 2014
- Hass, Aaron, autor Sexualidad y adolescencia: Encuesta sobre la conducta sexual de los adolescentes /



- Hass, Aaron, autor Sexualidad y adolescencia: Encuesta sobre la conducta sexual de los adolescentes /
- Hayman, Suzie, autor Guía de los métodos anticonceptivos: los pros y los contras de cada opción /
- Hernández Torres, Izmir Arely, sustentante Factores asociados al embarazo en adolescentes del Hospital Materno Infantil Cuauhtepac / 2014
- Islas Sosa, María Elena Fany sustentante La familia multiproblemática y el embarazo en la adolescente / 2009
- Langer, Ana autor Mujer: sexualidad y salud reproductiva en México /
- Lartigue, Teresa autor Sexualidad y reproducción humana en México /
- Leal López, Juan Manuel sustentante Embarazo en la adolescente y disfunción familiar del Hospital General de Zona No. 32 turno matutino Guasave, Sinaloa, México / 2008
- López Quiñonez, Roel, sustentante Prevalencia de embarazo del adolescente en el HGSZ no 30 Guamúchil Sinaloa / 2014
- Molina Ramírez, Liliana sustentante Consejería en un embarazo adolescente / 2010
- Monsiváis Gallegos, María Guadalupe, sustentante Ambiente social familiar en el embarazo adolescente / 2014
- Moreno Monroy, Sonia Antonieta, sustentante Experiencias y significados en torno al embarazo y la maternidad adolescente en México / 2014
- Muuss, Rolf Eduard Helmut 1924, autor Teorías de la adolescencia /
- Reyes Ávila, Oliver sustentante Embarazo en la adolescente y su riesgo perinatal: incidencia en el Hospital Juárez de México 1ro en enero -31 diciembre 1998 / 2008
- Ruiz Velasco, Víctor, autor Aspectos prácticos de los métodos de planificación familiar /
- Sánchez Núñez, Lucila sustentante Proceso atención de enfermería bajo el modelo conceptual de Dorotea Orem en una paciente adolescente de 14 años con embarazo de 32 semanas / 2010
- Sánchez Pérez, Roció sustentante Proceso atención enfermería: aplicado a una paciente adolescente con embarazo del tercer trimestre que presenta amenaza de parto prematuro / 2008
- Shaffi, Mohammad, autor Desarrollo humano, crecimiento normal ya trastornos emocionales en la infancia, niñez y adolescencia /
- Suarez Pérez, Claudia autor Desarrollo humano II: adolescencia /
- Suarez Pérez, Claudia autor Desarrollo humano III: adolescencia /

- Uribe Garay, María de las Nieves sustentante Frecuencia de resiliencia en relación al embarazo en la adolescente derechohabiente de la U.M.F. No. 43 / 2008
- Valdés Mosso, Jorge, sustentante Principales factores que propician el embarazo de adolescentes de quince a dieciocho años de edad en Acapulco / 2015
- Valdez Marín, Carmen Yunuén, sustentante Factores sociales y culturales que influyen para que se presente el embarazo adolescente en las pacientes que son atendidas en el Hospital General Ramón Ponce Álvarez / 2014
- Vega Espinoza, Adriana sustentante Embarazo en adolescente y disfunción familiar, en la U.M.F. C/H. No.5 Sahuayo Michoacán / 2008
- Villa de Luna, Susana Patricia sustentante Disfunción del familiar como factor de riesgo en embarazo de la adolescente / 2008