

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 36  
TIJUANA BAJA CALIFORNIA

**FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES  
DE 15 A 19 AÑOS. UMF 27. TIJUANA BC**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
**MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

ODILIA VEGA FLORES

TIJUANA BC



INSTITUTO MEXICANO  
DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCION  
J.M.F./ UMAA No. 36  
OTAY TIJUANA. B.C.

2015



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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

**FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES**  
**DE 15 A 19 AÑOS. UMF 27. TIJUANA BC**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**ODILIA VEGA FLORES**

AUTORIZACIONES:



**DRA. MARTHA CASTORENA MARTINEZ**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN  
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS  
UMF/ UMAA No. 36 TIJUANA BC

ASESOR DE TESIS



**DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA**



**DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA**  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION


FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN  
ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. UMF 27. TIJUANA BC

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. ODILIA VEGA FLORES

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

Carta Dictamen

Página 1 de 1



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

**Dictamen de Autorizado**

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 204  
H GRAL REGIONAL NUM 20, BAJA CALIFORNIA

FECHA **11/12/2013**

**DRA. ODILIA VEGA FLORES**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS. UMF 27. TIJUANA BC**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

<b>Núm. de Registro</b>
<b>R-2013-204-33</b>

ATENTAMENTE

**DR.(A). JESUS JAVIER LOPEZ MANJARREZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 204

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

## ***DEDICATORIA***

---

En primer lugar doy gracias a dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida

A mi hija Lucía

Por el apoyo incondicional que me dio durante los 3 años de mi formación en los cuales hemos compartido tantas cosas que ahora estás conmigo en este día tan importante para mí. Solo quiero darte las gracias por todo el apoyo que me has dado para continuar, gracias por estar conmigo y recuerda que eres muy importante para mí

A mi hijo Sergio: que es el motor que me obliga ser cada día mejor

A mi esposo Joaquín

Por su comprensión, afecto y apoyo incondicional.

A mi padre pablo

Por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo que ha mantenido a través del tiempo

A mis hermanos

Por su cariño. Incondicional y constante apoyo en mi carrera.

A mis amigos o todas aquellas personas que creyeron en mí

## **AGRADECIMIENTOS**

---

A mi asesor Dra. María de los Ángeles Colín García

Por haberme acompañado, en la asesoría brindada, el tiempo y paciencia en este proyecto. Por compartirme sus conocimientos, darme ánimos en los momentos en que me sentía caer y toda la confianza depositada en mí.

Dra. Martha Castorena Martínez

Por ser una fuente de ánimo casi inagotable cuando me sentí cansada de tanto trabajo.

A mis amigos o todas aquellas personas que creyeron en mí.

## INDICE GENERAL

Resumen.....	8
Marco teórico.....	10
Planteamiento del problema.....	26
Justificación.....	27
Objetivos.....	28
a. Objetivo General	
b. Objetivo específico	
Métodos.....	29
a. Tipo de Estudio.....	29
b. Población, lugar y tiempo.....	29
c. Tipo y tamaño de Muestra.....	29
d. Criterios de Inclusión.....	30
e. Criterios de Exclusión.....	30
f. Criterios de Eliminación.....	30
g. Definición conceptual de variables.....	31
h. Diseño Metodológico.....	32
i. Análisis Estadístico.....	32
Consideraciones Éticas.....	33
Recursos utilizados.....	34
Resultados.....	35
Discusión.....	65
Conclusiones.....	68
Fortalezas del estudio.....	69
Debilidades del estudio .....	69
Sugerencias.....	70
Bibliografía.....	71
Anexos.....	76



**RESUMEN:**

---

En México se reporta que el 23% de las adolescentes han iniciado vida sexual (ENSANUT 2012), entre los factores asociados encontramos la baja escolaridad, el nivel socioeconómico bajo, inicio temprano de vida sexual con escaso conocimiento de métodos anticonceptivos, sin planes de vida futura, provenir de hogares disfuncionales y/o con violencia intrafamiliar.

OBJETIVO: Conocer qué factores se relacionan con el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años de la UMF 27. Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en 178 mujeres adolescentes embarazadas que acudieron a la UMF en 2014. Observándose que el promedio edad fue de 18 años  $\pm 1.16$ , escolaridad básica 44% y 55% estudios medios y superiores, 45% unión libre, 28% casadas. El 85% es su primer embarazo, el 40% tiene un trabajo remunerado, el 57% depende de su pareja, la escolaridad de los padres es primaria, 52% la madre trabaja, la ocupación del padre empleado, la edad del primer embarazo en la madre fue de 14-18 años, 49% de los padres están casados, las relaciones familiares son buenas. El mayor porcentaje conoce sobre sexualidad, cuya información fue recibida por los padres, en relación con el inicio de vida sexual la mayoría fue a 16-17 años, en el 63% el embarazo era deseado, el 83% habían utilizado un método anticonceptivo siendo el preservativo el de mayor uso, las razones por las que se embarazó la joven adolescente, en la mayoría fue por deseo de su novio (quería un hijo).

Conclusiones. Existe una asociación entre el nivel de instrucción, nivel de ingreso económico y el embarazo en la adolescencia. El factor de riesgo de percepción de las relaciones familiares no está asociado al embarazo adolescente. Ya que la mayoría de la población estudiada pertenece a un nivel socioeconómico bajo por lo que gran parte de ellas se ven en la necesidad de trabajar a corta edad con un conocimiento sobre métodos anticonceptivos pero con uso inconsistente. Otros factores relacionados son: madre con embarazo en la adolescencia, padres con baja escolaridad y relaciones con compañeros sexualmente activos.

## **MARCO TEORICO**

---

La organización Mundial de la Salud (OMS) define a los adolescentes como individuos de entre 10 y 19 años de edad; (WHO Según la OMS (2007)<sup>1</sup> la adolescencia se subdivide en tres etapas:

- a) Adolescencia temprana: Comprende entre los 10 y 13 años
- b) Adolescencia media: Comprende desde los 14 a los 16 años
- c) Adolescencia tardía: Abarca desde los 17 a los 19 años.

Embarazo adolescente, Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil hasta la adolescencia tardía. Son madres que cursan, desde el punto de vista biológico, social y psicológico, una transición de la niñez a la edad adulta.<sup>2, 3</sup>

También es un periodo de transición, de crecimiento, exploración y de oportunidades. Durante esta fase, los adolescentes tienden a desarrollar mayor interés en el sexo: que conlleva los riesgos para la salud asociados con la maternidad temprana, abortos e infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el VIH/SIDA.<sup>3, 4</sup>

Existen diversos estudios que refiere que los factores de inicio precoz de la actividad sexual son multifactoriales y están dados por la biología propiamente, factores de desarrollo puberal, factores familiares, influencia de medios de comunicación, etc. <sup>5, 6</sup>

El inicio precoz de la actividad sexual se relaciona con el embarazo adolescente, considerado una problemática social, que tiene como consecuencia, la falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de la adolescente embarazada su hijo/a y su familia. El embarazo adolescente también se ha vinculado a múltiples determinantes sociales, entre las que se encuentran, bajo nivel socioeconómico, bajo nivel de escolaridad, ausencia de proyectos de vida, poco acceso a servicios de salud, salud sexual y salud reproductiva.<sup>6,7</sup>

Unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años de edad y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de bajos y medianos ingresos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes es de 49 por 1000 adolescentes, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. La prevalencia de embarazos en la adolescencia es más alta en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, la mayoría de los embarazos en la adolescencia se dan fuera del matrimonio, en otros casos las adolescentes embarazadas son presionadas socialmente para contraer matrimonio y una vez casadas son presionadas para tener más hijos. En países

de ingresos bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años y cerca del 14% antes de los 15 años.<sup>8</sup>

Casi medio millón de mexicanas menores de 20 años dieron a luz en el año 2000 y en el 2005 hubo 144,670 casos de adolescentes con un hijo o un primer embarazo entre los 12 y 18 años, que no han concluido su educación básica, en este mismo rango de edad si se consideran a quienes tienen más de un hijo, los datos ascienden a 180,140 casos de madres adolescentes.<sup>9</sup>

En el 2008 se registró un alto porcentaje de mujeres adolescentes que no estudian y se encuentran casadas, viven en unión libre o están divorciadas (19.2%) con respecto a los hombres (4.5%) del mismo grupo de edad <sup>10</sup>

Se estima que 16 millones de niñas entre los 15 y los 19 años de edad, den a luz cada año y un 95% de estos nacimientos se dan en países en vías de desarrollo según el estudio realizado por Rosen, lo que representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Los partos en adolescentes oscilan entre el 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe. En todo el mundo siete países poseen por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes, Bangladesh, Brasil, La República Democrática del Congo, Etiopía, La India, Nigeria, y los Estados Unidos de América. Otros países de Europa tienen menos embarazos de adolescentes porque adoptan un enfoque diferente al respecto a la educación sexual y facilitan el acceso a la planificación familiar. En los Países Bajos se poseen una de las tasas más bajas de Europa de embarazos en adolescentes (cuatro partos en adolescentes por 1000 mujeres). <sup>11</sup>

En México la tasa global de fecundidad en el año 2000 fue de 2.8, siendo en Baja California de 2.95, ubicándolo ligeramente por encima de la media nacional. Actualmente en Baja California la población de 12 a 19 años representan el 33% del total de la población y el 44% de la población económicamente activa, lo que se traduce en una importante participación económica y social de este sector.<sup>12</sup> El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estima que actualmente existen en el país 22.4 millones de mujeres y hombres adolescentes entre los 10 y 19 años de edad.<sup>13</sup>

El embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia debido a que: las mujeres de 15 a 19 años de edad constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil y la disminución de la fecundidad en adolescentes es menor que en otros grupos de edad, tanto por su bajo uso de anticonceptivos (solamente 37.6% de las adolescentes empleó un método en su primera relación sexual y 45% usó uno en la última relación).<sup>14, 15,16</sup>

En ambos casos, se utilizaron principalmente métodos anticonceptivos con poca efectividad. Según ENSANUT 2012, la proporción de población de 12 a 19 años que ha iniciado su vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012.<sup>17</sup>

A nivel nacional, de acuerdo con los datos de la última encuesta demográfica disponible (2009), la edad promedio del inicio de la vida sexual en las mujeres de 15 a 19 años es de 15.9 años. Como consecuencia de estas tendencias, también el porcentaje de nacimientos en madres adolescentes aumentó de 15.6% a 18.7% entre 2003 y 2012.

El embarazo en las mujeres adolescentes, representa una maternidad temprana que conduce a las niñas de manera abrupta, a un mundo adulto para el cual no están preparadas con efectos desfavorables sobre su vida, su salud y la del futuro bebé.<sup>18</sup>

Algunas adolescentes no saben cómo evitar un embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual, además se pueden sentir demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción, también puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos e incluso que sean ilegales. Aun cuando, para algunas adolescentes sea fácil conseguir anticonceptivos, las que son activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas. También puede ser que las muchachas no estén preparadas para mantener relaciones sexuales, que no lo deseen, que no puedan oponerse o que sean forzadas a ello con la consecuente implicación de tener relaciones sexuales sin protección.<sup>18</sup>

Las adolescente embarazadas son consideradas un grupo de alto riesgo, no solo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aun está en proceso de formación. La mortalidad infantil en madres adolescentes es una de las más altas (25 por mil nacidos vivos).

Cerca del 40% de las adolescentes embarazadas presentan bajo peso durante la gestación e hijos con bajo peso al nacer, prematuridad y otras complicaciones, asociadas a un mayor riesgo de mortalidad materna de 20-200%.<sup>19, 20</sup>

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, aun 11% de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años con complicaciones durante el embarazo y el parto.

Cada año unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos. Los hijos de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo de morir considerablemente superior a los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.<sup>21</sup>

Los adolescentes que tienen un embarazo no deseado se enfrentan con varios retos, incluido el abandono de su parejas, incapacidad para completar la educación escolar, lo que limita en último término sus futuras oportunidades sociales y económicas (Kosunen 2002, Koniak- Griffin 2001, Henshaw 2000, Moore 1993, Upchurch 1990).<sup>22</sup>

El embarazo no deseado en adolescentes es un problema común de salud pública en los países industrializados, de ingresos medios y bajos (WHO 1995). En los EEUU por ejemplo, el 9% de las adolescentes de entre 15 y 19 años quedan embarazadas cada año y la mitad de esos embarazos terminan en abortos (Darroch 2001). En la India los embarazos de adolescentes constituyen el 19% de la fertilidad total (Mehra 2004) y un estudio Israelí estimó que la incidencia de embarazos en adolescentes era de 32 por cada 1000 niñas adolescentes en el país (Sikron 2003).<sup>22 23</sup>

También son habituales en los adolescentes los embarazos reiterados y se asocian con mayores riesgos de resultados adversos de salud materno infantil



(Nelson 1990). El embarazo no deseado no sólo implica un gran costo para las adolescentes y sus familias, sino que además es una carga económica para las sociedades. El costo social incluye la asistencia social pública para la madre con dificultades financieras, la implementación de programas educacionales y de desarrollo de habilidades, para capacitar a las madres para que logren independencia económica y la pérdida de ingresos tributarios a causa de menor empleo (Rich-Edwards 2002, Maynard 1996, Haveman 1997, Burt 1986).

De acuerdo a la literatura, los factores asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social.<sup>24</sup>

El grupo de edad de 10 a 14 años reviste especial interés por la magnitud del fenómeno y la probabilidad de que la mayoría de la concepción en niñas de esta edad esté vinculada con abuso o violencia sexual, siendo el riesgo de muerte materna mayor debido a los efectos fisiológicos, de crecimiento y desarrollo cognitivo, socio-emocional, físico y psicológico.<sup>25, 26, 27 28,29</sup>

Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado Mexicali, Baja California Abril 2012.<sup>30, 31,32</sup>

En las familias donde la autoridad moral es débil, pobremente definida, de padres sin casarse, padres múltiples o padres ausentes, donde las jóvenes han sido criadas por diferentes personas en diferentes momentos de su vida, presentan con mayor frecuencia embarazos en la adolescencia. La separación de los padres y la crianza de las adolescentes por la madre solamente favorecen la presencia de embarazo en sus hijas y esto puede explicarse también por la importancia de la

figura masculina, que en el caso de la adolescente, esta tiende a buscarla en la figura de otro hombre. <sup>28, 29, 30,31</sup>

Varios autores coinciden en que los conflictos familiares tienden a favorecer el embarazo en las adolescentes ya que el ambiente familiar inadecuado (poco afectivo) favorece la precocidad de las relaciones sexuales <sup>28-29</sup>

En la **dimensión social**: la erotización en los medios de comunicación ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad con actividad sexual precoz y su consecuente riesgo de embarazo, <sup>33, 34,35</sup>

En relación al uso de métodos anticonceptivos (ENADID 2009), únicamente el 37.6% de las mujeres entre los 15 y 19 años de edad dijeron haber usado un método anticonceptivo en su primera relación sexual siendo el método más utilizado el condón (89.3%), seguido por los hormonales orales (6.6%). De las adolescentes sexualmente activas el 45% dijo haber usado algún método, principalmente el condón masculino (39%), el DIU (23%), inyecciones y pastillas (10% cada uno), métodos tradicionales (8%), implante subdérmico (6%) y la pastilla de emergencia, el parche anticonceptivo y el condón femenino el 1%. <sup>36</sup>

Aunque se observa que existe una transición de métodos menos confiables a métodos más confiables, este cambio, en gran medida, es una consecuencia de haber tenido un hijo en esta etapa.

En cuanto a la fuente de obtención de anticonceptivos por parte de las y los adolescentes se observó que: las farmacias particulares representaron el 46.1%, los consultorios de planificación familiar en la SSA el 29.6%, en el IMSS el 13.7%, los consultorio o clínicas privadas el 4.8%, IMSS Prospera (1%), otras instituciones de gobierno (3.4%), otro lugar (0.8%), ISSSTE estatal (0.4%) e ISSSTE (0.2%). Esta información indica que las instituciones de salud del sector público deben de fortalecer las estrategias de acceso de la población adolescente a métodos anticonceptivos y que es relevante establecer una colaboración intersectorial positiva con las asociaciones farmacéuticas con un gran potencial de impacto, en beneficio de la sociedad mexicana y en particular de las y los adolescentes, en concordancia con sus derechos.<sup>37</sup>

Durante el embarazo en las adolescentes menores de 15 años, las patologías más frecuentes son la anemia, infección de vías urinarias que contribuye al parto prematuro, la preeclampsia-eclampsia que condiciona el menor peso del recién nacido por efectos en la función placentaria y nutrición fetal. Las causas más frecuentes de los egresos hospitalarios en estas niñas son: parto único espontáneo o por cesárea, hemorragias del postparto, infecciones, sepsis puerperal y/o complicaciones por aborto.

Las causas de mortalidad materna en las madres de 14 años o menos se relacionan con trastorno hipertensivo y otras complicaciones del embarazo o parto. Ambas causales son indicadores de un déficit en la detección precoz de una patología mal tratada o simplemente no tratada en el periodo prenatal.<sup>38</sup>

Otras consecuencias son: obstáculos para la formación escolar y laboral, perspectivas de vida difíciles, frecuentemente tanto el padre como la madre son estudiantes que podrían verse obligados a abandonar sus estudios. Asimismo las madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de ser madres solteras enfrentando la ausencia e irresponsabilidad de los padres del niño o niña, con las consecuencias que ello implica en la educación y atención del menor.<sup>39</sup>

En el estudio realizado en Comunidades Urbano Marginales de Comayagüela Honduras 2008, en 67 embarazadas adolescente y 67 adolescentes no embarazadas, el nivel de escolaridad primaria, la edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue a los 14 años de edad, siendo la edad más temprana a los 12 años, el 61.2% sabían que podían quedar embarazadas en la primera relación, el 28,4% refirió haber usado algún método contraceptivo, siendo el condón y las píldoras los métodos más utilizados, un 22,4% su embarazo fue deseado. La edad diferencial de la pareja fue mayor de 6 años en el 40% de las participantes. El estudio de casos y controles reveló asociación entre el tabaquismo el haber completado solamente la educación primaria y proceder de un hogar desestructurado. El haber recibido educación sexual a nivel familiar fue un factor protector del embarazo en la adolescencia.<sup>40</sup>

En el estudio realizado en Cartagena Colombia 2008, en 1.035 adolescentes con edad promedio de inicio de relaciones sexuales fue de 14.1 años, las edades oscilan entre los 10 y 19 años, el 39% son hombres y el 61% son mujeres, 66% estudia en instituciones oficiales y 34% en instituciones privadas, de los

adolescentes que manifestaron haber tenido relaciones sexuales 66% estudiaban en instituciones oficiales y 34% en instituciones privadas, el 90% religión católica, con una prevalencia de relaciones sexuales del 17%, con un 95 % de estrato socioeconómico bajo.<sup>41</sup>

En el estudio realizado en el Hospital José Agurto Tello Chosica Lima, Perú 2009 en 13 primigestas adolescentes, predominó las edades entre los 14 y 16 años, estado civil soltera, escolaridad secundaria incompleta, dedicándose a las labores de casa, viven con su mamá y hermanos, con una media de inicio de relaciones sexuales de 14 años, tienen un conocimiento deficiente sobre el embarazo las adolescentes y una actitud negativa frente al mismo.<sup>42</sup>

En otro estudio realizado en Cartagena Colombia 2010, en 638 adolescentes el 27.5% su primera relación sexual fue a los 15 años y el 26.2% ya habían tenido relaciones sexuales. La prevalencia de embarazo es de 4.4%, el 71.6% es de estrato socioeconómico bajo, escolaridad 27.1% décimo grado y un 24% undécimo grado, 82.5% vivían con su madre, 47.5 % sus madres se embarazaron en adolescencia, 89.5% conocen pocos métodos de planificación familiar siendo el condón el más conocido 80.6% y solo el 14.4% lo utiliza, el 3.4% era su primer embarazo, 2.4% habían tenido abortos, un 1.7% habían abortado una vez, el 0.5% 2 veces y un 0.2% 3 veces.<sup>43</sup>

En el estudio realizado en población adolescente escolar urbana y rural en Colombia 2011 con 7 068 jóvenes escolarizados entre 11 y 20 años de edad de 14

colegios públicos de Bogotá y municipios aledaños, la edad media es de 15,3 años, con información sobre planificación 80 %. Reconocer ciclo menstrual: 32 %. Prevalencia de haber tenido relaciones sexuales 40 %. Vida sexual activa 20 %. Prevalencia de embarazo 4% y de aborto de 1%.<sup>44</sup>

En el estudio realizado en Santa Marta Colombia en el 2011, en 22 adolescentes embarazadas, se observó que la mayoría mantenía una autoestima normal 59,09%, el 50% de las adolescentes pertenecía a una familia nuclear y el 50% restante a una familia extensa. Con relación al grado de educación, el 18,1% se encontraban estudiando o habían cursado hasta primaria, el 77,2% secundaria y solo el 4,5% habían cursado estudios de carreras técnicas. En cuanto al estado civil de las adolescentes, el 18,1% soltera, el 36,4% casada, 27,3% separadas y el 18,1% estaban en unión libre. El 45% de las adolescentes convive con el cónyuge, el 55% restante convive con el padre sin vivir en pareja. Así mismo, el 90,9% manifestó no consumir sustancias ilegales; de igual modo, se evidenció que el 45,4% de las adolescentes embarazadas han sido maltratadas y el 14% reveló haber sido objeto de violación alguna vez en su vida.<sup>45</sup>

En el estudio realizado en el área urbana en Colombia en el 2012, en 193 adolescentes embarazadas, la edad promedio fue de 16 años, el 78,5 % escolaridad de secundaria incompleta; el 71 % habitan en viviendas de estrato socioeconómico bajos; el 80,8% pertenece al régimen subsidiado y el 63,2 % son estudiantes, el 50,3 % no tenía novio o pareja, el 29,2% reportó que su compañero tiene escolaridad de secundaria incompleta. El 50% tuvo su primera relación

sexual a los 15 años, de estas el 72,7 % lo hizo con su novio. El principal motivo para iniciar su vida sexual fue el estar enamoradas en un 72,7 %, el 51,3 % tenía relaciones sexuales frecuentes, el 69,7 % usaba métodos anticonceptivos y el 37,4 % había estado embarazada. El 50 % de las adolescentes tenía 16 años o menos cuando tuvieron su primer hijo y el 7,5 % presentaron uno o más abortos. El método anticonceptivo más usado fue la pastilla 36,2 % y la principal razón para no utilizar ningún método de anticoncepción es el deseo de tener hijos 33,3 %.<sup>46</sup>

En el estudio realizado en el Hospital General de Culiacán “Dr. Bernardo J. Gastélum” en 2008, en 300 embarazadas, 164 fueron adolescentes (54.7%) y 136 embarazadas mayores de 20 años (45.3%) consideradas el grupo control. La edad promedio del grupo de estudio  $17.2 \pm 1.4$  años y el 18.2% de pacientes fueron menores de 15 años. El 47% procedía del área urbana, el 32% del área rural y 21% era migrante. La escolaridad más frecuente fue secundaria incompleta con 42(26%) casos. El 77% provenía de hogares estables y el resto de hogares con inestabilidad familiar. Únicamente el 25% usó métodos de planificación familiar. El 28% restante ya había tenido uno o más embarazos. El 76% ameritó cesárea y el 52% de las pacientes presentó algún tipo de patología durante el embarazo.<sup>47</sup>

En el estudio realizado en Monterrey Nuevo León en el 2010, en 494 embarazadas adolescentes y 494 adolescentes no embarazadas. El promedio de edad de las adolescentes embarazadas (ADOL\_EMB) es ligeramente mayor (16.5, vs. 15.5, así como el promedio de meses de noviazgo (16.0, vs. 13., comparándolas con las adolescentes no embarazadas (ADOL\_NOEMB) que

refirieron tener novio. El 33% de las ADOL\_EMB, se encontraban sin pareja. Las ADOL\_NOEMB el 76.7% de ellas reportó ser estudiante encontrándose la mayoría de ellas cursando la preparatoria o la habían terminado, mientras que sólo el 4.9% las ADOL\_EMB, se encontraba en la escuela. La estructura familiar predominante de las ADOL\_NOEMB fue la familia nuclear en un 69.2%, el de las ADOL\_EMB pertenecían en su mayoría a familias extensa en un 54%. El principal apoyo económico de las ADOL\_NOEMB son sus padres 45.1%, en las ADOL\_EMB es su pareja 51%; En cuanto a la religión, el 83.3% de las ADOL\_EMB son católicas, contra un 78.1% de las ADOL\_NOEMB, la autoestima alta prevaleció en ambas poblaciones. Entre los factores familiares, se encontró que las madres de las ADOL\_NOEMB, tenían escolaridad de preparatoria o más, siendo de menor nivel académico las madres de las ADOL\_EMB. En las familias de las ADOL\_EMB, destacaron antecedentes de embarazo en alguna de las hermanas (25% vs. 16.2%), además, que la madre tuvo su primer embarazo durante la adolescencia (18.3 vs. 20.4 años). Las ADOL\_EMB tenían amigas adolescentes embarazadas en mayor frecuencia (77.1% vs. 64.8%). Respecto a la comunicación de los padres con las adolescentes, se encontró una mayor comunicación en las ADOL\_EMB (85.2% vs. 70.6%) que en su contraparte.<sup>48</sup>

En el estudio realizado en UMF No. 66 en Xalapa Veracruz 2011, en 132 embarazadas adolescentes y 264 del grupo control, todas las adolescentes provenían de familias de clase media urbana, con derecho a recibir atención médica en una institución de seguridad social. El 80% de las adolescentes



embarazadas y de sus controles provenían de familias nucleares, con padres casados en el 55% de los casos y en el 72% de los controles. Como jefe de familia se identificó al padre en el 57% de los casos y en 81% de los controles, la ocupación del padre de familia se concentró en empleados y obreros en el 36% y 26% respectivamente. La estratificación por edad reveló que las adolescentes embarazadas de 14 a 15 años fueron las menos afectadas, habían presentado la menarquía entre los 10 y 12 años en el 50%. Inicio de vida sexual activa entre los 16 y 19 años (85.6%), con nivel educativo bajo, la mayoría de ellas tuvo su primera relación sexual con hombres cuatro a once años mayores que ellas, prevaleciendo el estado civil de casadas.<sup>49</sup>

Según las encuestas realizadas en la Clínica 20 del IMSS, el Hospital General, la Universidad Iberoamericana y las preparatorias de Tijuana, en casi todas las personas de 15 a 19 años afirman haber tenido algún tipo de experiencia sexual, siendo esta a los 16.5 años la edad. Muchas de estas relaciones no son planificadas y por lo tanto no utilizan métodos anticonceptivos para evitar la natalidad o para evitar posibles contagios con infecciones de transmisión sexual.<sup>50</sup>

En base a las estadísticas del Censo de Población y Vivienda de Baja California 2010, el 72.9% de los nacimientos ocurrieron en madres jóvenes, consecuencia de que el 48.1% de las adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos, situación que eleva la probabilidad de obtener un embarazo no deseado, como la de adquirir enfermedades venéreas. Más de la mitad de las jóvenes alguna vez embarazadas, lo han estado entre los 15 y 19 años, esta situación nos ubican en

el lugar siete entre las entidades con mayor incidencia, con el 20.6% de todos los nacimientos registrados de madres adolescentes, por arriba del promedio nacional de 19.2%.<sup>51</sup>

## ***PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA***

---

El embarazo en las adolescentes representa un problema real dentro de la comunidad. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda de Baja California 2010, el 72.9% de los nacimientos ocurrieron en madres jóvenes como consecuencia de no utilizar algún método anticonceptivo (48.1%) lo que genera un impacto negativo a la adolescente, a su futuro hijo/hija, a la familia y a la sociedad, en los diferentes ámbitos de vida, social, económico, político, educativo y de salud.

Se ha observado que existen factores de riesgo individuales, familiares y sociales que contribuyen al aumento del embarazo en las adolescentes por lo que identificarlos entre nuestra población derechohabiente de nuestra Unidad Médica es una prioridad; así que nos preguntamos:

¿Qué factores de riesgo se relacionan con el embarazo en las adolescentes de 15 a 19 años de edad, que acuden a la consulta en la UMF 27 del IMSS en Tijuana BC?

## ***JUSTIFICACION***

---

En México el embarazo adolescente es un fenómeno que tiene una alta incidencia y múltiples consecuencias. ENSAUT reporta que la población de 12 a 19 años que ha iniciado vida sexual pasó de 15% en 2006 a 23% en 2012. La edad promedio del inicio fue de 15.9 años, con un 18.7% de nacimientos en madres adolescentes. Por otra parte, el INEGI (2010) reporta que los estados de Chiapas, México, Veracruz, Jalisco y Puebla son las entidades con mayor concentración de adolescentes en condiciones de maternidad.

Los factores de riesgo individual, familiar y social, influyen directa e indirectamente en el inicio de relaciones sexuales y embarazos a temprana edad, acompañados de poca accesibilidad a servicios de salud, educación sexual y reproductiva, estos factores no son tomados en cuenta en el desarrollo de las acciones de salud y no son abordados en forma integral.

De ahí el interés de la presente investigación, pretendiendo identificar y analizar los factores que influyen en la incidencia de los embarazos en las adolescentes con el fin de reorientar las actividades y/o acciones en salud, principalmente educativas en el tema de salud sexual y reproductiva dirigida a este grupo de edad de la UMF 27, siendo esta una prioridad dentro del perfil profesional del Médico Familiar.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

---

Conocer qué factores se relacionan con el embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

---

1. Conocer los factores individuales relacionados con el embarazo en adolescentes
2. Identificar los factores familiares que aumentan el riesgo de embarazo en adolescentes.
3. Conocer los factores sociales que influyen en el riesgo de embarazo en adolescentes.

## **METODOS**

---

### **Tipo de estudio:**

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

### **Población, lugar y tiempo:**

El estudio se llevó a cabo en embarazadas adolescentes de 15 a 19 años, que acudieron a la UMF No. 27 del IMSS en Tijuana BC, durante los meses de noviembre del 2013 a marzo del 2014

### **Tipo y tamaño de Muestra**

La muestra fue de tipo no probabilística elegida por criterios y el tamaño de la muestra quedo determinado utilizando la fórmula descrita abajo y tomando en consideración el total de la población de adolescentes entre 15 a 19 años, derechohabientes de la UMF 27 y que son 2308 (registradas a agosto del 2013).

### **Formula:**

Nivel de confianza o seguridad: 95%

Precisión (d) 3%

Proporción 5%

### **Tamaño de la muestra (n) 186**

Tamaño muestral ajustado a perdidas, (R)=15%

Muestra ajustada a pérdidas: 219.

### ***Criterios de Inclusión***

---

1. Adolescentes de 15 a 19 años, embarazadas que acudieron a la UMF No. 27 de Tijuana BC durante el periodo de estudio.
2. Que aceptaron participar en el estudio firmando el formato de consentimiento informado.

### ***Criterios de Exclusión***

---

3. Adolescentes con alguna discapacidad que les pudiera impedir responder el cuestionario.
4. Adolescentes embarazadas que no aceptaron participar en el estudio.

### ***Criterios de Eliminación***

---

1. Cuestionarios incompletos o mal requisitados.

### ***Definición conceptual y operacional de variables.***

---

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Operacionalidad</b>	<b>Tipo de variable</b>
<b>Embarazo adolescente</b>	Es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad (comienzo de la edad fértil) La OMS establece a la adolescencia entre los 10 y 19 años	Adolescentes de 15 a 19 años	Cualitativo
<b>Estado civil:</b>	Se denomina estado civil a la situación personal en la que se	Soltera Casada	Cualitativo

	encuentra una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos.	Divorciada Viuda separada	
<b>Edad</b>	La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona desde su creación o nacimiento hasta la actualidad.	Edad en años cumplidos	Cuantitativo
<b>Métodos anticonceptivos</b>	Es aquel que impide o reduce significativamente la posibilidad de una fecundación en mujeres fértiles de carácter heterosexual que incluyen coito vaginal	1.- Método del ritmo 2.-Coito interrumpido 3.-Condon, 4.-pastillas, 5.-inyectables, 6.- DIU, 7.-Parche 8.-Implanon 9.-Vasectomía 10.-salpingoclasia	Cualitativo
<b>Inicio de vida sexual activa</b>	La edad cumplida al inicio del debut sexual y la edad promedio de ocurrencia.	Edad de la 1er. relación sexual.	Cualitativo
<b>Lugar de origen</b>	Es la entidad federal, país o territorio extranjero donde nació la persona.	Estado de la República Mexicana donde nació	Cualitativo
<b>Ocupación</b>	Es el tipo o clase de trabajo principal que efectúa o efectuó una persona independientemente de rama de actividad económica o de su categoría ocupacional.	Hogar Estudiante Trabajadora	Cualitativo
<b>Ingreso mensual familiar</b>	Son las remuneraciones percibida por las personas producto de la contraprestación de su trabajo en el mes.	Ingreso familiar mensual en pesos.	Cuantitativo



### ***Diseño de la investigación***

---

Se acudió inicialmente con los directivos de la Unidad médica para mostrar los objetivos de la investigación y solicitar su apoyo, posteriormente se localiza a las adolescentes embarazadas en la sala de espera, se les explican los objetivos del estudio y se solicita la firma en el formato de consentimiento informado (Anexo1); posteriormente se le entrega a la adolescente embarazada un cuestionario que incluye datos de identificación y preguntas relacionadas con la identificación de los factores de riesgo de embarazo en adolescentes como (edad, escolaridad, nivel socioeconómico y educativo, sitio de residencia estado civil (soltera, casada, unión libre), menarquía, edad de inicio de las relaciones sexuales, uso de métodos anticonceptivos, número de embarazos, consumo de alcohol, cigarrillos o drogas, entre otros, (Anexo 2)

### ***ANALISIS ESTADISTICO DE LA INFORMACION***

---

Mediante el programa estadístico SPSS versión 15 se procedió a utilizar estadísticas descriptivas como la mediana y la desviación estándar en variables cuantitativas y se utilizaron porcentajes para variables cualitativas. Los resultados se presentan en cuadros y gráficos.

## ***CONSIDERACIONES ÉTICAS***

---

El presente estudio se apegó al Reglamento de Investigación de la Ley General de Salud y está acorde con la normatividad internacional, acogida en El Decreto Sobre Investigación que se convirtió en ley el 12 de Julio de 1974 (Ley Pública 93-348), en el Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento, el estudio se elaboró siguiendo las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas y la Declaración de Helsinki de 1964.

De acuerdo a lo anterior ésta investigación se considera sin riesgo alguno para las personas sometidas al estudio, ya que la información obtenida de los cuestionarios, no atenta de ninguna manera contra la integridad física moral y de atención de ellas, manteniéndose el anonimato y la confidencialidad. Se solicita la firma del formato de consentimiento informado del padre o tutor para los menores de edad y la firma del adolescente de 18 a 19 años que acepte participar en el estudio y los resultados se pondrán a disposición de los participantes en las oficinas de enseñanza de la Unidad de Medicina Familiar # 27 de Tijuana, BC.

## ***RECURSOS UTILIZADOS***

---

Materiales: Se utilizaron hojas blancas, lápices, plumas, equipo de computo, impresora y copias. Así como las instalaciones de la UMF 27 del IMSS en Tijuana BC

Financieros: Los gastos generados por estos materiales están a cargo del investigador.

Humanos. El investigador responsable y los menores de 6 a 12 años acompañados por un adulto.

## RESULTADOS

El total de la muestra quedo constituida por 178 adolescentes embarazadas, eliminando 8 casos por cuestionarios incompletos. 79 embarazadas adolescentes participantes fueron del turno matutino mientras que del turno vespertino fueron 99 lo que representa el 55.6% y 43.4% respectivamente.

### ***Factores de riesgo individual:***

De las 178 embarazadas adolescentes encuestadas, el 48% son de 19 años de edad, el 21% de 18 años, el 19% son de 17 años, el 7% tienen edad de 16 años y el 5% tienen 15 años. La media es de 18 años  $\pm$ 1.16. Ver el siguiente grafico:

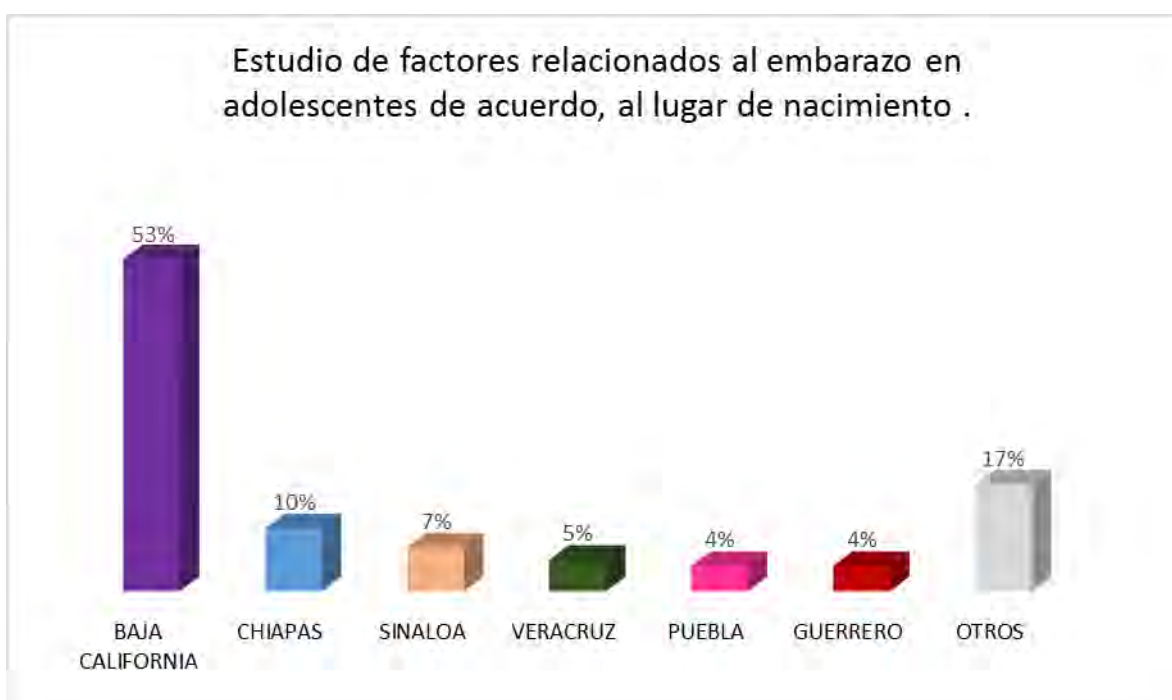
Grafico 1: Edad de las adolescentes embarazadas.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

El grafico 2, nos muestra que la mayoría de las adolescentes son originarias de Baja California mientras que el resto son de otras partes de la República Mexicana según se describe a continuación: El 53% son originarias de Baja California, el 10% de Chiapas, 7% Sinaloa, 5% de Veracruz, Puebla 4%, Guerrero 4% y otros estados son el 17%. Ver el siguiente grafico:

Grafico 2: Lugar de nacimiento de las adolescentes embarazadas.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes el, 1% no tienen escolaridad, el 5% cuenta solo con primaria, 39% con nivel secundaria, 53% curso preparatoria y solo el 2% tiene estudios universitarios aun sin concluir.

El 44% tienen un nivel de escolaridad básico, mientras que el 55% cursa o curso estudios medio-superiores. Ver el siguiente grafico:

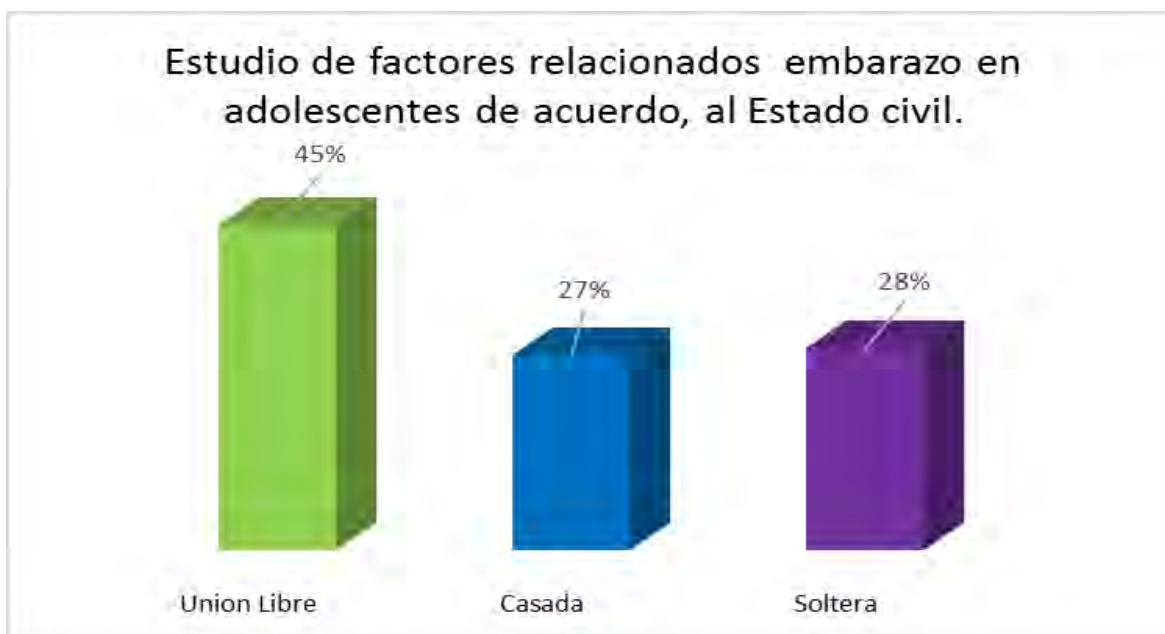
Grafico 3: Escolaridad de las adolescentes embarazadas.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

Estado civil de las 178 mujeres adolescentes que acuden a control prenatal, el 45% están en unión libre, 27% refieren ser solteras y el 28% son casadas. Observándose que un tercio de las adolescentes son madres solteras y la mitad de las participantes viven en unión libre. Ver el siguiente grafico:

Grafico 4: Estado civil de las adolescentes embarazadas.

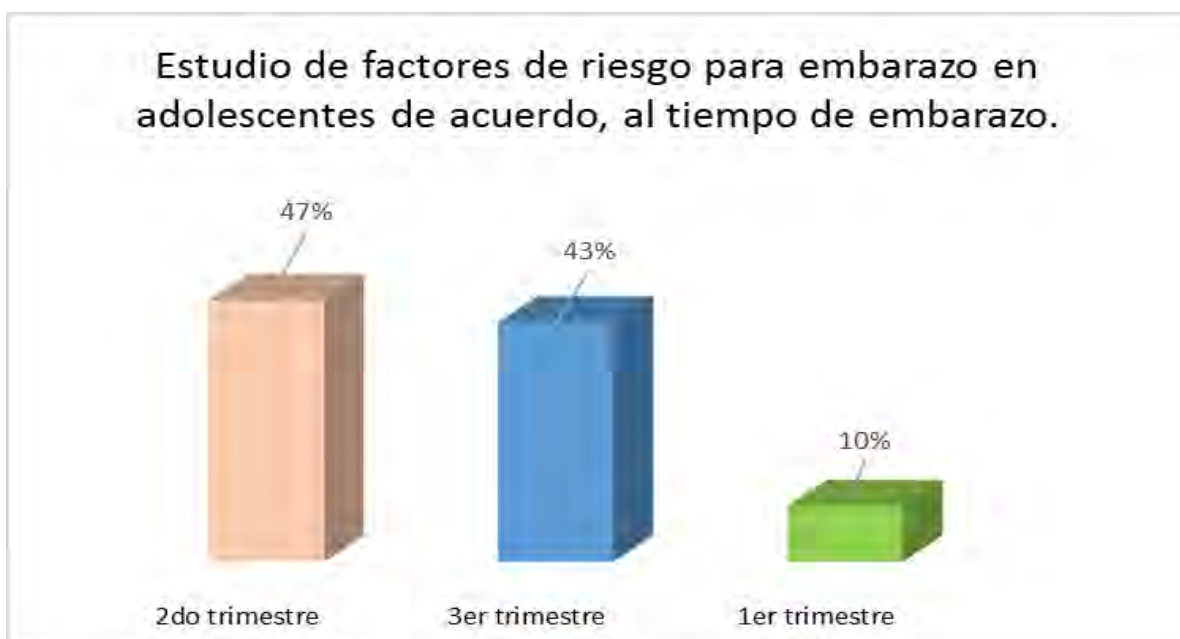


Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 mujeres adolescentes encuestadas el 47% están en el segundo trimestre de gestación, el 43% están en el tercer trimestre y el 10% están en el primer trimestre.

Observándose que la mayor parte de las adolescentes embarazadas cursaban el segundo trimestre del embarazo (47%). Ver el siguiente grafico:

Grafico 5: Tiempo de embarazo de las adolescentes.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013



De 178 embarazadas adolescentes, el 85% es el primer hijo y el 15% ya tienen un hijo.

Observándose que la mayoría de las embarazadas adolescentes encuestadas corresponde a su primer embarazo. Ver el siguiente grafico:

Grafico 6: Porcentaje de adolescentes embarazadas que han tenido previamente hijos

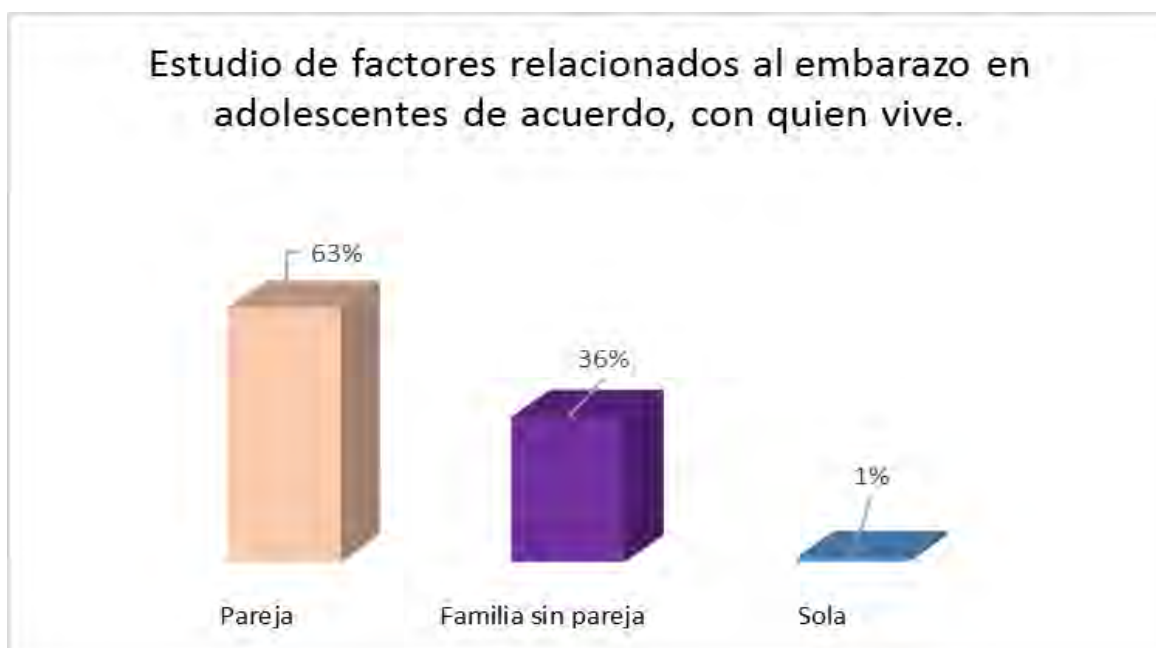


Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes el 63% viven con sus parejas, 36% viven con su familia sin pareja y solo 1% vive sola.

Observándose que más de la mitad las adolescentes embarazadas viven con sus parejas que corresponde y el resto viven con su familia sin pareja y solo 1% viven solas. Ver el siguiente grafico:

Grafico 7: Adolescentes embarazadas y personas con las que vive actualmente



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes, el 40% son trabajadoras, 36% son amas de casa y el 24% son estudiantes.

Observándose que mayoría de las adolescentes embarazadas ya cuentan con un trabajo remunerado, mientras que un 36% son amas de casa y solo el 24% siguen estudiando. Ver el siguiente grafico:

Grafico 8: Ocupación actual de la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes, 57% las mantiene la pareja, 28% los padres, 14% sola y el 1% otros.

Observándose que más de la mitad de las embarazadas adolescente las mantiene la pareja, un 28% los padres, un 14 % sola y el 1% otros. Ver el siguiente grafico:

Grafico 9: Dependencia de la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

### ***Factores de riesgo Familiar.***

De 178 el 5% de las madres de las de las embarazadas adolescentes no tienen escolaridad, el 44% primaria, 35% secundaria, 11% preparatoria y el 2% universidad.

Observándose que un mayor porcentaje las madres de las encuestadas solo tienen como estudios la primaria y un 35% secundaria. Ver el siguiente grafico:

Grafico 10: Escolaridad de la madre de la adolescente embarazada



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 el 3% de los padres de las de las embarazadas adolescentes no tienen escolaridad, el 43% primaria, 33% secundaria, 14% preparatoria, el 5% universidad y el 2% no saben la escolaridad del padre.

Observándose que un mayor porcentaje los padres solo tienen como estudios la primaria y un 33% la secundaria. Ver el siguiente grafico:

Grafico11: Escolaridad del padre de la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 las madres de las adolescentes encuestadas el 52% son trabajadoras, 48% son amas de casa. Ver el siguiente grafico:

Grafico 12: Ocupación de la madre de la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178, los padres de las adolescentes embarazadas, el 32% son empleados, 28% obreros, 11% trabaja en la construcción, el 10% chofer y el 19% en otras ocupaciones. Ver el siguiente grafico:

Grafico 13: Ocupación del padre de la adolescente embarazada.



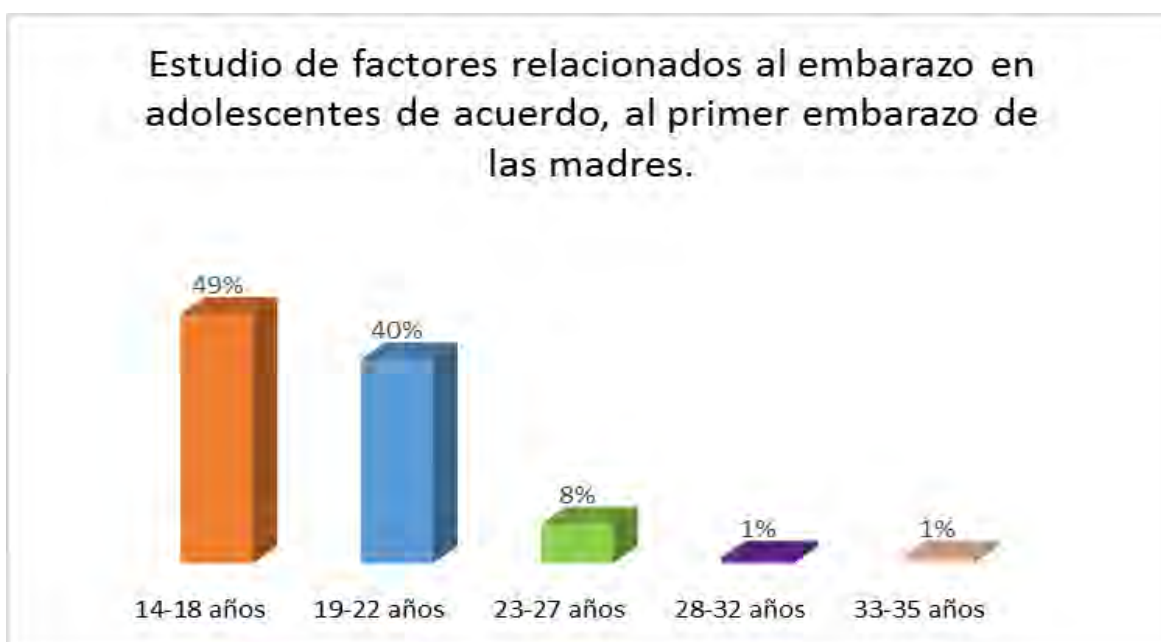
Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013



De 178 embarazadas adolescentes el 49% sus madres se embarazaron de 14-18 años, el 40% de los 19-22 años, el 8% de los 23 -27 años, el 1% 28-32 y el 1% de los 33-35 años.

Observándose que en la mayoría de las encuestadas sus madres se embarazaron en la adolescencia.

Grafico 14: Edad del primer embarazo de la madre de la adolescente.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27.

2013

De 178 adolescente embarazadas sus madres el 49% son casadas,el 31% son solteras y el 20% viven en union libre. Ver el siguiente grafico:

Grafico 15: Estado civil de la madre de la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 el 53% las madres de las adolescentes embarazadas son originarias de Baja California, el 17% de Chiapas, Sinaloa 13%, de Michoacán 10%, Guerrero 6%, Nayarit 6% y otros estados son el 35%. Ver el siguiente grafico:

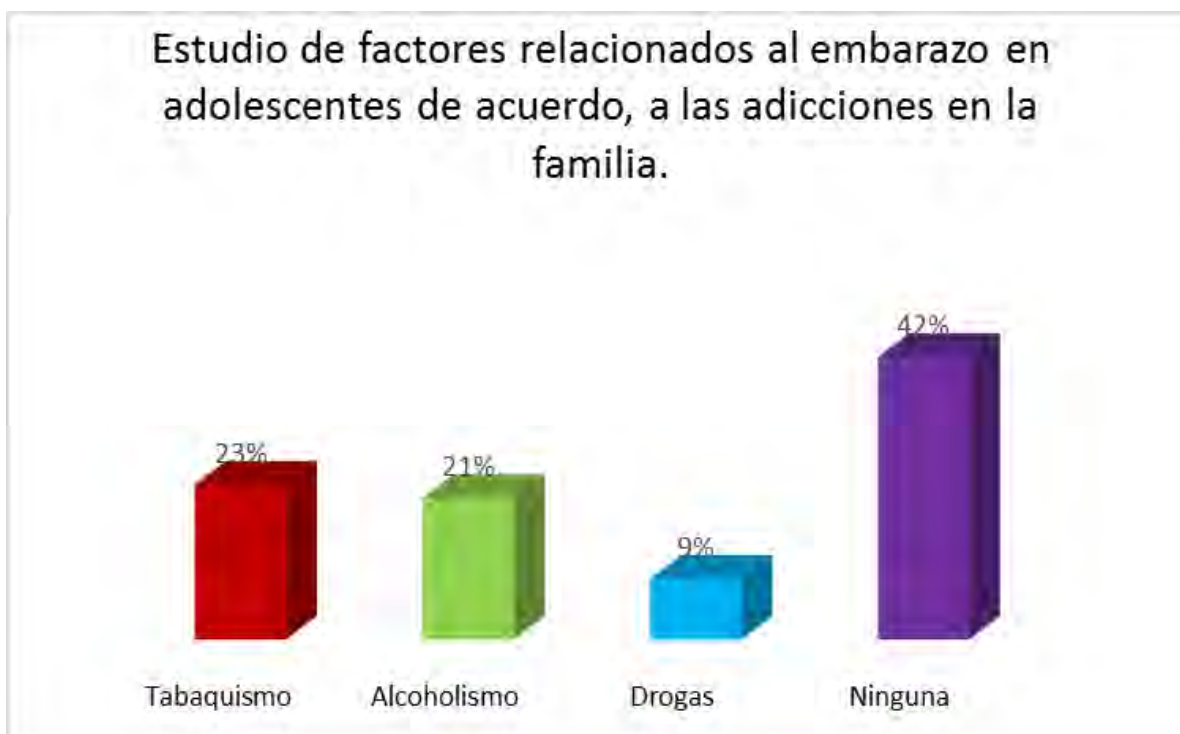
Grafico 16: Lugar de origen de la madre de la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

Observándose que el 53% las madres de las adolescentes son originarias de Baja California mientras que el resto es de otra parte de la república. Ver el siguiente grafico

Grafico 17: Presencia de Adicciones en la familia de la adolescente embarazada.

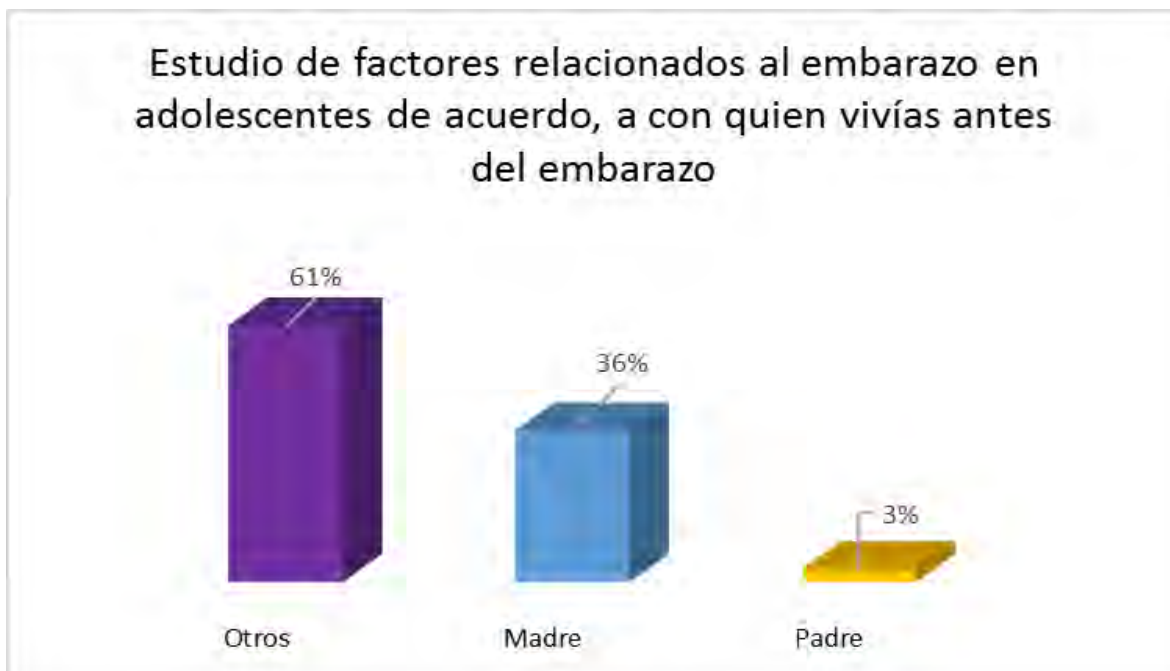


Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

### ***Relaciones intrafamiliares.***

De 178 embarazadas adolescente el 61% Vivian con otros familiares o en pareja, el 36% con la madre y el 3% con el padre. Ver el siguiente grafico:

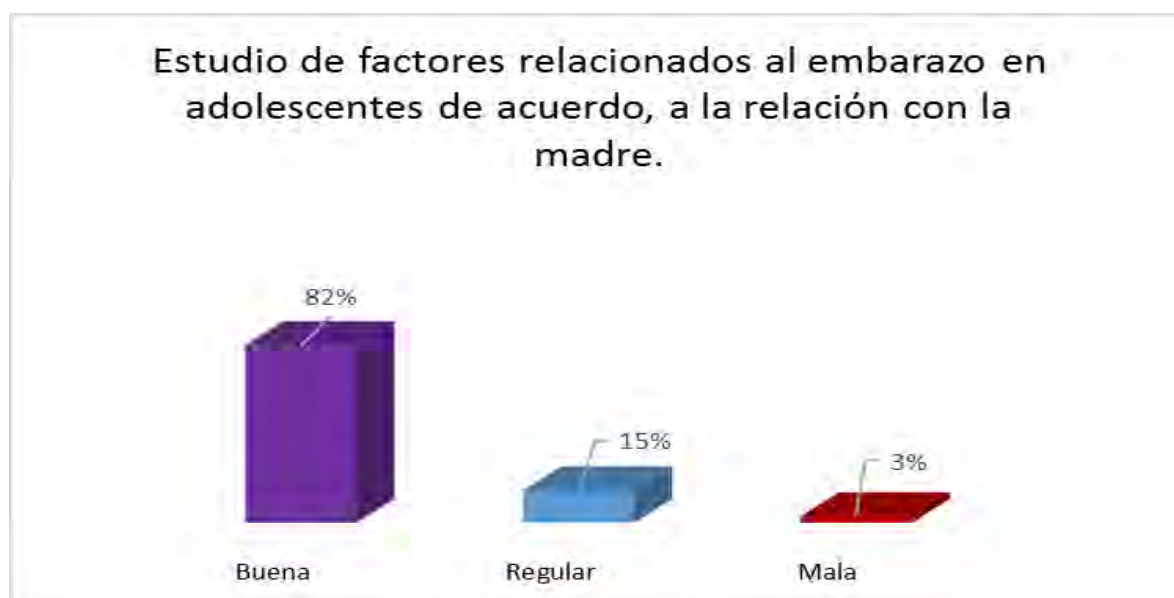
Grafico 18: Convivencia de la adolescente antes del embarazo.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 adolescentes embarazadas encuestadas el 82% tienen una buena relación con la madre, el 15% su relación es regular y el 3% tiene una mala relación con la madre, se tiene una media de que las adolescentes si se llevan bien con sus madres. Ver el siguiente grafico:

**Grafico 19:** Relación familiar entre la adolescente embarazada y su madre.

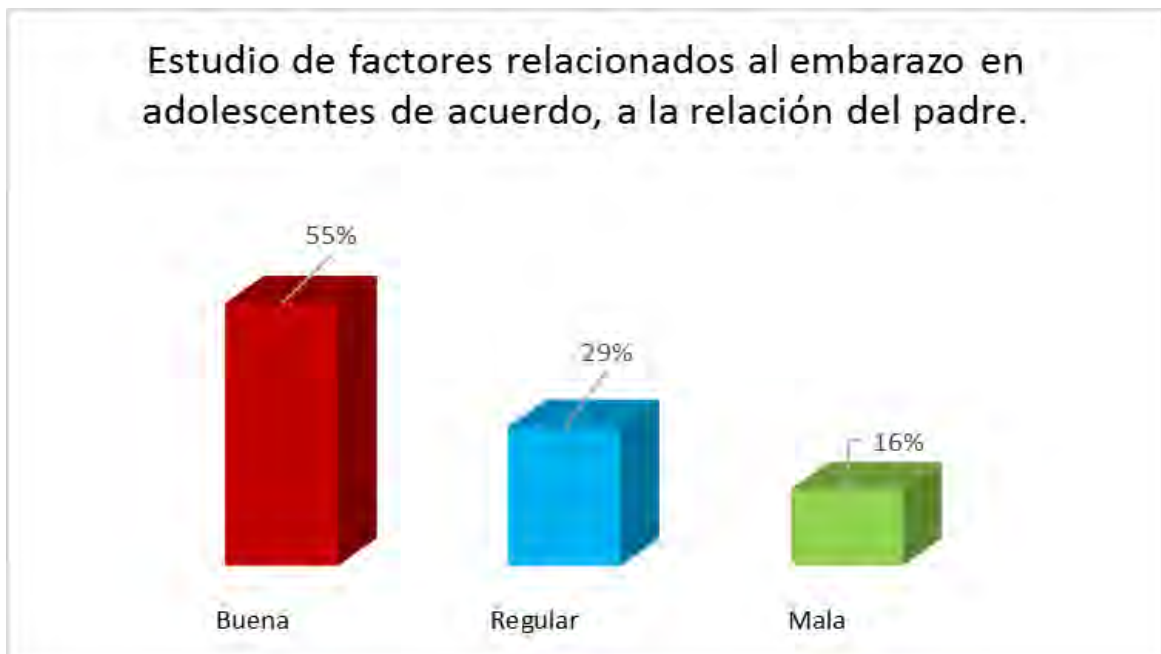


Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 adolescentes embarazadas encuestadas el 55% tienen una buena relación con el padre, 29% tiene una regular y el 16% tiene una mala relación con

el padre, se tiene de una media en que las adolescentes tienen una relación regular con sus padres. Ver el siguiente grafico:

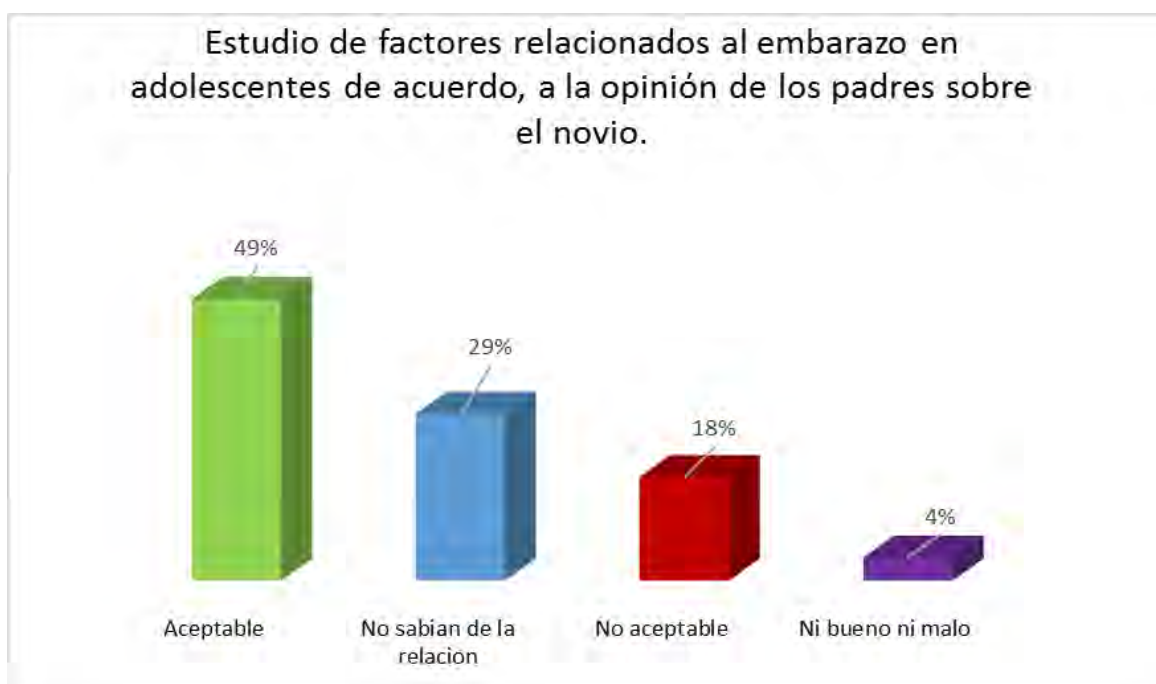
Grafico 20: Relación familiar del padre con la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes encuestadas el 49% de los padres opinan que la pareja es un muchacho bueno, 29% no sabían nada de la relación, 18% no aceptan a la pareja, y el 4% no tenían ninguna opinión sobre él. Ver el siguiente grafico

Grafico 21: Opinión de los padres sobre el novio de la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013



### ***Factores socioculturales.***

De 178 embarazadas adolescentes encuestadas, el 92% si sabe que es la sexualidad y un 8% refiere no saber que es sexualidad. Ver el siguiente grafico:

Grafico 22: Conocimiento que tiene la adolescente embarazada sobre sexualidad.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes encuestadas, el 59% los padres le dan la información sobre las relaciones sexuales, en el 30% la información la proporciona la escuela, en el 5% los amigos y medios de comunicación y solo en el 1% ninguno de estos. Ver el siguiente grafico:

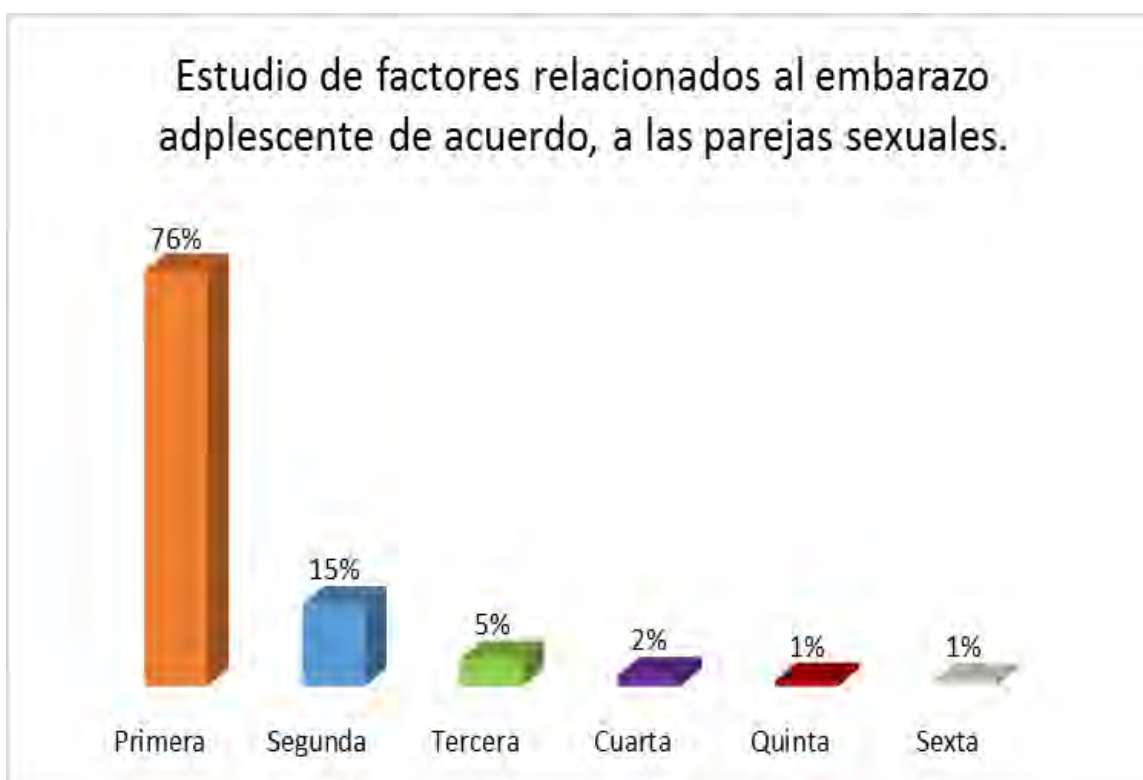
Grafico 23: Medio por el cual obtiene educación sexual la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes encuestadas el 76% era su primera pareja sexual, el 15% ha tenido 2 parejas sexuales, el 9% ha tenido 3 parejas sexuales, el 2% ha tenido 4 parejas sexuales, el 1.5% ha tenido 5 parejas sexuales y el 0.5% ha tenido 6 parejas sexuales. Ver el siguiente grafico:

**Grafico 24:** Número de Parejas sexuales en la adolescente embarazada



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes encuestadas, en un 47% iniciaron vida sexual a la edad entre los 16 y 17 años de edad, el 29% entre los 14 y 15 años de edad, el 20% entre 18 y 19 años de edad y tan solo en un 4% entre los 12 y 13 años de edad. Ver el siguiente grafico.

Grafico 25: Edad de inicio de la vida sexual en la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes encuestadas, el 63% deseaba embarazarse y en el 37% fue un embarazo no planeado. Ver el siguiente grafico:

Grafico 26: Deseo de embarazo en la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes encuestadas, en el 82% es el primer embarazo, en el 16% es su segundo embarazos y en el 2% es su tercer embarazo. Ver el siguiente grafico:

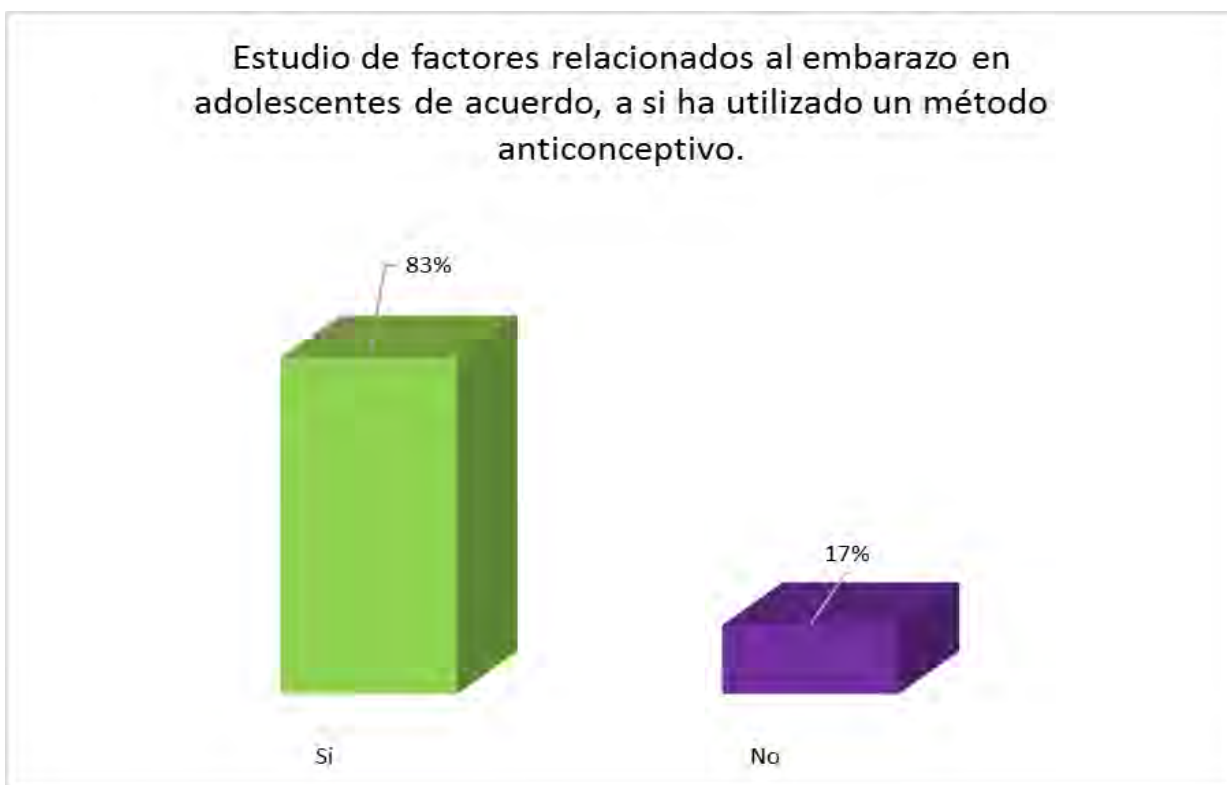
Grafico 27: Numero de embarazos en la adolescente.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes encuestadas que acuden a control el 83% si ha utilizado algún método anticonceptivo y el 17% no han utilizado algún método anticonceptivo. Ver el siguiente grafico:

Grafico 28: Utilización de método anticonceptivo en la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

De 178 embarazadas adolescentes encuestadas, el 60% ha utilizado el preservativo, 12% ha estado tomando tabletas, el 5% ha utilizado inyecciones y el 23% ha utilizado otro tipo de método: parches, dispositivo intrauterino. Ver el siguiente grafico:

Grafico 29: Método anticonceptivo utilizado por la adolescente embarazada.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013



De 178 embarazadas adolescentes encuestadas el 15% el novio quería un hijo ,14 % falta de conocimiento del método, el 7% se quería casar, el 5% quería tener algo mío, el 4% no tenía planes en el futuro, el 2% tenían curiosidad y se sentían solas, el 50% por otras razones que ocupan el 50% son: pasó nada mas, no usar anticonceptivos, no sirvió método anticonceptivo, mutuo acuerdo, mi pareja y yo queríamos, mi irresponsabilidad, la ilusión de ser madre, formar una familia. Ver el siguiente grafico:

Grafico 30: Razones para embarazarte en la adolescente.



Fuente: estudio en adolescentes embarazadas de la UMF27. 2013

## **DISCUSIÓN**

---

Se observo que dentro de los **factores individuales** en el grupo de gestantes adolescentes predomino la edad de 19 años con un 48%, escolaridad preparatoria (53%), unión libre (45%) y casada (28%), en el 85% es su primer embarazo, el 63% viven con su pareja y dependen de él un 57%, el 40% de ellas trabaja. Comparando estos resultados con el estudio realizado en Comayagüela Honduras en el 2008,<sup>40</sup> se encontró que la edad promedio fue de 15 años y la escolaridad primaria, por lo que las adolescentes de nuestro estudio tienen una edad promedio más alta y con mayor escolaridad; resultados semejantes a los del estudio de Briseño Colombia 2012,<sup>46</sup> con 193 adolescentes embarazadas de 16 años, más de la mitad con secundaria; el 50,3 % no tienen novio o pareja, la mayoría es ama de casa 75%. Resultados semejantes a los del estudio de Santa Marta Colombia en 2011,<sup>45</sup> con 22 adolescentes embarazadas, entre los 11 y los 18 años, de escolaridad primaria-secundaria un tercio de ellas casada y la otra mitad vive con los padres. Al comparar los resultados de nuestro estudio con el estudio el de la UMF No. 66 en Xalapa Veracruz en el 2011,<sup>49</sup> se encontraron resultados muy semejantes, ya que la edad promedio fue de 19 años, nivel educativo de primaria y la mayoría de ellas está casada.

En relación a los **factores familiares** se observo una baja escolaridad de los padres (primaria), la madre trabaja (52%) y la ocupación del padre es empleado u obrero. El primer embarazo de la madre fue ente 14 y 18 años, un tercio de ellas

soltera, la mayoría con buena relación con la madre, resultados semejantes se observaron en el estudio de Xalapa Veracruz en 2011,<sup>49</sup> donde las adolescentes embarazadas provenían de familia nuclear de clase media urbana, con padres casados con derecho a recibir atención en una institución de seguridad social, al comparar estos resultados con los obtenidos en Comayagüela Honduras en el 2008 <sup>40</sup>, se observaron notables diferencias ya que las adolescentes proceden de un hogar disfuncional o desestructurado (madres solteras) siendo la madre quien trabaja y la que lleva adelante a la familia, en ocasiones con ayuda de la abuela, el padre está ausente y hay antecedente de embarazo adolescente. En el estudio de Briseño, Colombia 2012,<sup>46</sup> los resultados también fueron semejantes observándose baja escolaridad de ambos padres y estrato socioeconómico bajo. En Santa Marta Colombia 2011,<sup>45</sup> los resultados fueron diferentes ya que los factores familiares que se relacionaron con el embarazo adolescente fueron: familia nuclear y extensa, con estrato socioeconómico bajo.

En relación a los resultados de nuestro estudio en los **factores socioculturales** se observó que un 92% tenían conocimiento sobre sexualidad y la información la recibieron de sus padres; iniciaron relaciones sexuales entre los 16 y 17 años la mayoría, casi todas habían utilizado un método anticonceptivo y el más utilizado fue el condón, el 63% deseaba el embarazo y en el 15% el novio quería tener un hijo; resultados diferentes a los reportados en el estudio de Colombia 2012,<sup>46</sup> donde se observó el maltrato en un 35.1%, violación en un 24.3%, inicio de vida sexual a temprana edad (15 años), antecedentes de uno o más abortos y entre las

que utilizaron algún método de planificación familiar este fue de tipo hormonal oral (pastilla). Igual sucede en el estudio de Santa Marta Colombia 2011.<sup>45</sup> observándose que la mitad de las adolescentes embarazadas han sido maltratadas y el 14% revelo haber sido objeto de violación alguna vez en su vida. Sin embargo en el estudio de Honduras 2008.<sup>40</sup> El 61.2% de la jóvenes sabía que podía quedar embarazada en la primera relación sexual, en la mayoría de los casos fue un embarazo deseado, el 28.4% refirió haber utilizado algún método contraceptivo, siendo el condón y hormonales orales los métodos más utilizados. El haber recibido educación sexual a nivel familiar fue un factor protector del embarazo en la adolescencia. En el estudio de Xalapa Veracruz 2011,<sup>49</sup> los resultados fueron diferentes ya que inicio de vida sexual activa fue entre los 16 y 19 años, la mayoría de ellas tuvo su primera relación sexual con hombres cuatro a once años mayores sin conocimientos de sexualidad y de métodos de planificación familiar.

Después de analizar estos estudios, entendemos que la educación sexual para la vida en pareja y en el seno de la familia demanda de un trabajo profundo y sistemático por el médico de la familia, el cual debe tener un amplio conocimiento de los factores de riesgo para el embarazo adolescente así como también debe conocer las leyes, resoluciones, instituciones y otros documentos legales vigentes en el país referente a esta situación.

## **CONCLUSIONES**

---

Según los resultados de este estudio, se observó que el embarazo en adolescentes en su gran mayoría (63%) fue planeado, predominando en el grupo etario de 19 años, la mayoría inicio relaciones sexuales entre los 16-17 años, la mitad de ellas recibe apoyo económico de su pareja y un tercio proviene de familias desintegradas con ausencia del padre, con presencia de adicciones en la familia y de familias conflictivas por lo que la adolescente toma la decisión de iniciar precozmente la actividad sexual, además de buscar compañía, ve la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y construcción de una vida diferente. Este, al igual que en otros estudios, existe una relación entre nivel escolar, nivel socioeconómico bajo, ausentismo del padre y poco acceso a los servicios de salud, lo que conlleva una deficiente educación sexual y de metodología anticonceptiva, así como falta de proyectos de vida.

### ***FORTALEZAS DEL ESTUDIO***

---

- El interés que mostraron los directivos de esta unidad médica, al permitir realizar el estudio dando todas las facilidades para ello.
- Disponibilidad de los pacientes para participar en este tipo de estudio.
- Oportunidad de implementar un programa educativo para adolescentes
- Al realizar las encuestas, los pacientes y la familia mostraron interés por la información relacionada al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años.

### ***DEBILIDADES DEL ESTUDIO***

---

Entre las limitaciones encontradas en nuestro estudio se señalan las siguientes:

- El estudio se realizó en muy corto tiempo.
- Como lo refiere la literatura las embarazadas adolescentes no acuden en forma regular a control prenatal, ya sea que dejaron de estudiar y perdieron los derechos de la atención o porque su pareja dejó de laborar, las que laboran en sus trabajos no las dan de alta en forma temprana al IMSS, o no les dan permiso para que acudan a control prenatal.
- Acuden tardíamente a control prenatal

### **SUGERENCIAS:**

---

1. Mayor difusión en escuelas y medios de comunicación sobre las relaciones sexuales, las consecuencias y responsabilidades que conlleva un embarazo a temprana edad.
2. Hacer programas para la educación sexual para padres y adolescentes.
3. En las instituciones de salud dar promoción de planificación familiar para adolescentes apoyados de cursos educativos de sexualidad en la adolescencia.

## **BIBLIOGRAFIA**

---

1. Necesidades de salud de los adolescentes. Informe de un Comité de Expertos de la OMS. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 1977 (OMS, serie de informes técnicos, N°609)
2. Organización Panamericana de la salud de los adolescentes Washington. D.C: OPS/OMS 1995.  
[www.who.int/countryfocus/cooperation\\_strategy/ccs\\_col\\_es.pdf](http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccs_col_es.pdf) Revisada 2013
3. Hun Santes SM. El embarazo en la adolescencia precoz. Rev. Panam Salud Pública 1998; 4(2):262-3
4. Chioma O, Meremikwu MM, Eko H, Ekpereonne E, Meremikwu A, Ehiri J E. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes (Revision Cochrane traducida). En: Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2009 Issue 4 Art no. CD005215. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.) pp: 2
5. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. División y Control de Enfermedades Depto. de Ciclo Vital. Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes SITUACIÓN ACTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE EN CHILE. pp: 2.
6. Kvause M. López R Y. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. 2011; 27(4)337-350
7. Dides C. Benavante M. y Morán J. Diagnóstico de la situación del embarazo en la adolescencia en Chile. 2008: 58 ISBN: 978-956-205-237-5
8. OMS | El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Sep. 2014. Disponible en: [who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/](http://who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/)
9. UNICEF México- La infancia- La adolescencia. Revisado en agosto 2015. Disponible: [www.unicef.org/mexico/spanish/ninos\\_6879.htm](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm)
10. Perfil Epidemiológico de la Población Adolescente México. 2010.:19 Disponible en: [www.epidemiologia.salud.gob.mx/.../](http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/.../)
11. Estado de la Población Mundial 2014 - UNFPA. 2015:5 Disponible: [www.unfpa.org/sites/.../SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish](http://www.unfpa.org/sites/.../SWOP2014%20Report%20Web%20Spanish)



12. Programa Especial de Jóvenes 2003 -2007. 2015:14. Disponible en: [www.ordenjuridico.gob.mx/.../BAJA%20CALIFORNIA/.../BCPROG05](http://www.ordenjuridico.gob.mx/.../BAJA%20CALIFORNIA/.../BCPROG05)
13. CONAPO actualización, Agosto 2015:19 Disponible en: [www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud.../1Republica.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/salud.../1Republica.pdf)
14. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo - ISSSTE actualización agosto 2015: 15 disponible en: [www2.issste.gob.mx:8080/images/downloads/home/ENAPEA.pdf](http://www2.issste.gob.mx:8080/images/downloads/home/ENAPEA.pdf)
15. Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. actualización agosto 2015: 15. Disponible en : [www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/.../Embarazo\\_Adolescente.pdf](http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/.../Embarazo_Adolescente.pdf)
16. Embarazo no planeado y aborto inducido en México. actualización agosto 2015: 8. Disponible en : <https://www.guttmacher.org/pubs/Embarazo-no-deseado-Mexico>
17. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 - INSP. Actualización agosto 2015:17. Disponible en : [ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012\\_Sint\\_Ejec-24oct.pdf](http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_Sint_Ejec-24oct.pdf)
18. UNFPA América Latina y el Caribe. actualización agosto 2015: 6. Disponible en: [lac.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/prevención.pdf](http://lac.unfpa.org/sites/lac.unfpa.org/files/pub-pdf/prevención.pdf)
19. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005: resultados Antioquia y Medellín. Bogotá: Profamilia; 2006 Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/.../Base%20de%20datos%20ENDS%202005>.
20. Guzmán, JM; Hakkert, Contreras J.M. y Falconi M. Consecuencias del embarazo adolescente, diagnóstico sobre salud sexual y reproductiva del adolescente en América Latina y el Caribe, México D.F UNFPDA pág. 56
21. OMS | El embarazo en la adolescencia actualización agosto 2015 disponible en : [www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/)
22. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseado...actualización agosto 2015. [www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?DocumentID](http://www.biblioteca-cochrane.com/BCPGetDocument.asp?DocumentID)
23. Ramos, S. Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes. La Biblioteca de Salud Reproductiva de la OMS; Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

24. Moore K, Miller B. Sugland B, Morrison D. Gleit D, Blumenthal C Beginning too soon: adolescent sexual behavior , pregnancy and parenthood. A review of research and interventions. Publicaciones electrónicas de PAHO. *Marzo 2000.*
25. Instituto Nacional de la Juventud. Orientaciones y Estrategias para el Trabajo en Salud en los adolescentes. Santiago Chile, actualización agosto 2015: 28-31.
26. Silber T. Glurglovich A. Munist M. El embarazo en la adolescencia. La salud del adolescente y el joven. Washington, EUA. Publicaciones OPS 1992; 252-61.
27. Franklin C. Grant D, Corcoran J. Effectiveness of prevention programs for adolescent pregnancy: meta-analisis J. Marriage Family 1997; 59: 551-67.
28. Millán T. Venezuela S, Vargas N. Salud reproductiva en adolescentes escolares: conocimientos, actitudes y conductas en ambos sexos en una comuna de Santiago de Chile Rev Med Chile 1995; 123 (3):368-75.
29. Ministerio de Planificación Comité Intergubernamental en Juventud. Instituto. Nacional de la Juventud CHILE SE COMPROMETE CON LOS JOVENES .Plan de Acción en Juventud 2004  
[www.unicef.org/ni/media/.../Inversión\\_social\\_\\_primera\\_infancia.pdf](http://www.unicef.org/ni/media/.../Inversión_social__primera_infancia.pdf).
30. Papalia D. Wendkos S. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia 5ª ed. México editorial McGraw-Hill 2001:568-90.
31. D. What Works? Research on effective programming in a adolescent sexuality, pregnancy and parenting in adolescent pregnancy program planning an evaluation conference Atlanta Georgia EUA 1998; 5-6.
32. Corcoran J. Franklin C. Benneth P. Ecology factors associated with adolescent pregnancy: a review of the literature. *Adolescente* 1999; 34 (135):603-19.
33. Reeder S. Martin L. Koniak D. Adolescencia; sexualidad, embarazo y crianza de los hijos. Enfermería materno infantil 17º edición EUA: interamericana Mc Graw-Hill 1995; 923-48.
34. De la Cuesta C Tomarse en el amor en serio: el contexto de embarazo en la adolescente en Colombia .J. Transcultural Nursing 2001; 12(3):180-92.
35. Ahued J, Lira, Assad L. La adolescente embarazada, un problema de salud Pública. *Cir, Ciruj.* 2001:69:300-3.

36. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 ... actualización agosto 2015 disponible en :  
[www.inegi.org.mx/.../enadid/enadid2009/ENADID\\_2009\\_Pan\\_Soc.pdf](http://www.inegi.org.mx/.../enadid/enadid2009/ENADID_2009_Pan_Soc.pdf)
37. Estrategia Nacional para la Prevención del... - Sedesol actualización agosto 2015. Disponible en  
[www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/PDF/ENAPEA\\_0215.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/PDF/ENAPEA_0215.pdf).
38. Gómez, Molina R, Zanberlin N. Távara L. Lima. Factores relacionados con el embarazo y mortalidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe. Resumen de publicación. FLASOG 2011: 86.
39. Desafíos: Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de Desarrollo del Milenio, No.4/Nueva York: UNICEF. CEPAL, 2007.
40. Ávila M., Barbena Arguello M., Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes en Comunidades Urbano Marginales de Comayagüela. Rev. Med Honduras.2011: 79; 2: 69-70.
41. Díaz M. Rodríguez T.Lara B., Factores asociados al ejercicio de la sexualidad de las y los adolescentes escolarizados de Cartagena – Colombia 2008 .Artículo de Investigación Científica y Tecnológica DUAZARY, 2013: 10; 2: 90-91.
42. Mengole A. Lannacone. Factores Socioculturales, Conocimiento y Actitudes de las Primigestas Adolescentes y no Adolescentes Frente al Embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009: 8; 2:168.
43. Arrieta H. Ramos C. Murillo M. Mercado R. Prevalencia de embarazos en adolescentes escolares en la ciudad de Cartagena. Revista Ciencias Biomédicas 2010. julio 15: 164-165.
44. González Q., Salamanca P. Quiroz R., Hernandez P. Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana .Rev. Salud pública. 14 (3): 231-232.
45. Augusto C., Camargo G., Jiménez S. Requena M. Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna 5 de Santa Marta Colombia Revista de Psicología Universidad de Antioquia. 2011: 3; 1: 33.

46. Gómez M. Montoya V. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, Área Urbana, Briseño, 2012. Rev. Salud pública. 16 (3): 398, 2014 pág. 398.
47. Barraza G. Murillo L. Factores Asociados a Embarazo en Adolescentes. Sociedad Médica del Hospital General de Culiacán "Dr. Bernardo J. Gastélum" Arch Salud Sin. 2010: 4; 4: 118-123
48. José R. Gomez G. Villarreal P. Garcia E. Rodriguez R. Factores de protección y riesgo del embarazo en la adolescente. Medicina Universitaria 2013; **15(59)**:64-72.
49. Carreón V., Mendoza S. Pérez H. Alfaro Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos de Medicina familiar. 2004: 6; 3: 70-73.
50. Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado Mexicali, Baja California. 2012: 1; 3. Revisado 2013.
51. Diagnóstico Estratégico - Gobierno del Estado de Baja... actualización agosto 2015.

## ***ANEXOS***

---



## ANEXOS 1

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACION CLÍNICA.

Lugar y fecha. \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar y acepto que mi hijo participe en el proyecto de investigación titulado:

FACTORES RELACIONADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS.

UMF 27. TIJUANA BC

Registrado ante el comité local de investigación en salud \_\_\_\_\_.

El objetivo del estudio es conocer los factores relacionados al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años que acuden a la UMF # 27

Se me ha explicado que mi participación consiste en responder un cuestionario que contiene preguntas relacionadas con datos personales, de relación familiar y de conocimiento de sexualidad y métodos anticonceptivos.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los detalles de la investigación, inconvenientes, molestias, y beneficios derivados del estudio.

El investigador se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de las preguntas que contiene el cuestionario, destacando que esto no implicara ningún riesgo tanto para el menor como para el padre o tutor que lo acompaña.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme y retirar al menor del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi permanencia en esta Unidad Médica o la atención médica en caso necesario.

El investigador principal me ha dado seguridad de que no me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio.

**Nombre y firma del estudiante.**

\_\_\_\_\_

**Nombre, firma, matricula del investigador principal.**

Dra. Odilia Vega Flores. Matricula: 7954808

Números telefónicos a los cuales pueda comunicarse en caso de dudas o preguntas relacionadas con el estudio.

664-2359635

Testigos.

**Anexo 2**

No. Folio \_\_\_\_\_

**Instrucciones**

Este cuestionario es parte de un estudio que se está realizando para conocer algunos factores relacionados al embarazo en adolescentes de 15 a 19 años que acuden a la UMF 27 del IMSS en Tijuana BC.

Es muy importante que lea detenidamente cada una de las preguntas y conteste con el mayor cuidado y sinceridad posible. Todas las respuestas son estrictamente confidenciales y ningún adolescente podrá ser identificado, por ello no se deberá anotar nombre o algún tipo de identificación personal.

NO es un examen por lo que NO hay respuestas correctas o Incorrectas.

Para cada pregunta, busca la respuesta que para ti sea la mejor.

**HOJA DE RECOLECCION DE DATOS**

Turno: \_\_\_ 1) M 2) V

**FR individual:**

Edad: \_\_\_\_\_ en años cumplidos

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Tiempo de vivir en BC (años): \_\_\_\_\_

Qué grado estas cursando en la escuela o hasta que año llegaste: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltera ( ) casada ( ) Unión libre ( ) Viuda ( ) Separada ( )  
Divorciada ( )

Cuanto tiempo tienes de embarazo \_\_\_\_\_

Tienes hijos? 1) Si 2) No

Edad de los Hijos \_\_\_\_\_

Con quien vives actualmente \_\_\_\_\_

Cuántas Personas Viven en tu Casa \_\_\_\_\_ Número

A que te dedicas actualmente: Ama de casa  Estudiante  Trabajadora

Si trabajas ¿Cuál es tu ingreso semanal? \_\_\_\_\_

Si NO trabajas ¿Quién te mantiene? \_\_\_\_\_ y ¿Cuál es el ingreso semanal de esa persona? \_\_\_\_\_

**FR familiar:**

Qué edad tiene tu mamá: \_\_\_\_\_ en años cumplidos

Qué edad tiene tu papá: \_\_\_\_\_ en años cumplidos

Hasta que año estudio tu mamá \_\_\_\_\_

Hasta que año estudio tu papá \_\_\_\_\_

A que se dedica tu mamá \_\_\_\_\_

A que se dedica tu papá \_\_\_\_\_

A qué edad tuvo su primer embarazo tu mamá \_\_\_\_\_

Tu mamá actualmente esta: Soltera ( ) casada ( ) Unión libre ( ) viuda ( )  
divorciada ( ) separada ( )

En qué estado de la Republica Mexicana nació tu mamá \_\_\_\_\_

Tiempo que tiene viviendo en Tijuana tu mamá \_\_\_\_\_

Alguien en tu familia con quien vives toma alcohol: \_\_\_\_\_ 1) Si 2) No

Alguien en tu familia con quien vives fuma: \_\_\_\_\_ 1) Si 2) No

Alguien en tu familia con quien vives ha usado o usa drogas: \_\_\_\_\_ 1) Si 2) No

### Relaciones intrafamiliares:

Con quien vivías antes de quedar embarazada: Madre ( ), Padre ( ),

Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Con cuantas personas viviste en casa antes de embarazarse? \_\_\_\_\_

Como era la relación con tu madre: Buena ( ), Regular ( ), Mala ( )

Como era la relación con tu padre: Buena ( ), Regular ( ), Mala ( )

Si tenía novio que opinaban sus padres de él? \_\_\_\_\_

### Cultura:

Sabes que es la sexualidad? SI ( ) NO ( )

De quien has recibido información sobre las relaciones sexuales:

Radio o TV ( ), revistas o libros ( ), Padres ( ), Amigos ( ), Escuela ( ), otros  
cuales? \_\_\_\_\_, ninguno ( )

Cuantas parejas sexuales tuviste antes de quedar embarazada? \_\_\_\_\_

A qué edad iniciaste las relaciones sexuales? \_\_\_\_\_

Querías estar embarazada? 1) Si 2) No

Cuantos embarazos has tenido, incluyendo los abortos? \_\_\_\_\_

A qué edad tuviste tu primera menstruación? \_\_\_\_\_

Has utilizado algún método anticonceptivo? 1) Si 2) No

Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos has utilizado:

Método del Ritmo  Condón  Tabletas  inyecciones

Parches  Dispositivo intrauterino  Otros \_\_\_\_\_

¿Qué te llevó a quedar embarazada?: **coloque una X** en las respuestas que considere  
más adecuadas

- Falta de conocimiento de métodos anticonceptivos
- No tenía planes para el futuro
- Mi novio quería un hijo
- Deseaba casarme con mi novio
- Tenía curiosidad
- Me sentía muy sola
- Quería tener algo que fuera mío
- Otra razón, ¿Cuál? \_\_\_\_\_