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

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
CAAPS DE TIERRA COLORADA

UNIDAD ACADÉMICA
SEDE LA MANGA, TABASCO

EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES COMO CONSECUENCIA DE LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR EN CASA BLANCA.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

DRA. YSABEL PALMA VILLEGAS

CENTRO, TABASCO
2007

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

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.

EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES COMO CONSECUENCIA DE LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR EN CASA BLANCA.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA

DRA. YSABEL PALMA VILLEGAS

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DR. FELIPE GARCIA PEDRAZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA FAMILIAR
UNAM

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES COMO CONSECUENCIA DE LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR EN CASA BLANCA.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. YSABEL PALMA VILLEGAS

AUTORIZACIONES

DRA. HILDA SANTOS PADRON
SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO

DR. EMILIO VALERIO GOMEZ
SECRETARIO TECNICO DE LA SECRETARIA DE SALUD

DR. ALFONSO RODRIGUEZ LEON
DIRECTOR DE CALIDAD DE ENSEÑANZA
DE LA SECRETARIA DE SALUD

EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES COMO CONSECUENCIA DE LA DESINTEGRACIÓN FAMILIAR EN CASA BLANCA.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. YSABEL PALMA VILLEGAS

AUTORIZACIONES

DR. MIGUEL PABLO GARCIA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA MANGA CENTRO, TABASCO.

DR. MIGUEL PABLO GARCÍA
ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS
ASESOR DOCENTE

VILLAHERMOSA, TABASCO 2007

DEDICATORIA

A DIOS,
Por darme la vida y la fortaleza para llevar a cabo , una capacitación profesional y al mismo tiempo brindar una mejor atención a la sociedad,

A mis HIJOS,
Scarlette Xiomara, Carlos Enrique e Ingrid Sayuri por comprenderme y propasar desapercibidos las horas, los días en que tuve que ausentarme de mi hogar

INDICE

CONTENIDO PÁGINAS

Carta de autorización
Dedicatorias I
Agradecimientos..... II

Antecedentes 1
Planteamiento del problema..... 6
Justificación..... 6
Objetivo general 9
Hipótesis 10
Metodología..... 12
Tipo de estudio
Diseño de estudio
Criterios
Variables
Realización del estudio
Recursos humanos
Recursos materiales
Tiempo de investigación
Resultados 15
Discusión..... 21
Conclusión..... 22
Anexos……..23
Bibliografía 25

AGRADECIMIENTOS

A mi ESPOSO José Nicolas
por su colaboración y comprensión y por alentarme a continuar en esta nueva etapa de mi formación profesional

A mis padres Maria Venacia y Carlos Zacarías,
por estar siempre a mi lado y motivarme a cumplir mis metas

Dr. Miguel Pablo García
por todo el tiempo valioso que ocupo en mi ayudándome y exortardandome hacer mejor cada día por la asesoría en esta investigación

A mi Hermanita Julia
por alentarme en los momentos difíciles, dándome apoyo emocional, amor y cariño,

Dr. José Manuel Cruz Castellanos
Jefe Jurisdiccional
Por la oportunidad que me dio para continuar con una etapa mas de preparación profesional.

Dra. Rosa Maria Sánchez Rodríguez
Gerente del CAAPS No. 1
Por el apoyo recibido en todo el tiempo que estebe ausente de mi área de responsabilidad

A los doctores Claudia Jossie Estrada Molina y a Julio Cecilio López
Por su valioso apoyo y esmero en la continuidad del programa.

Resumen: Desintegración familiar es el rompimiento de la cohesión o unidad familiar ante la falta de satisfacción de las necesidades básicas de sus individuos, esto se produce cuando falta alguno de sus padres, por abandono económico, cultural y afectivo, separación o divorcio. El embarazo en adolescente es un fenómeno biopsicosocial, que produce cambios tanto en el joven como en el entorno social donde en el cual habita, afecta en gran parte de Latinoamérica y estados unidos. En México el 12.9% de los nacimientos vivos al año, pertenece adolescentes.

Material y método: Se realizo un estudio trasversal de casos y controles descriptivo con una encuesta descriptiva aplicada a las adolescentes embarazadas de 14 – 19 años que habitan en la colonia Casa Blanca identificándolas a través del censo nominal de embarazadas y adolescentes no embarazadas realizando encuestas con fichas de identificación y funcionalidad familiar que se aplico (n=70) embarazadas adolescentes llevaron control en el 2002 a l 2004 en el centro de salud casa Blanca.

Resultados: Se observo que el mayor numero de las embarazadas adolescentes sus familias de origen presentan desintegración y disfunción familiar,lo que nos confirma que la desintegración y disfunción familiar hace mas vulnerable a las adolescente de sufrir un embarazo a edades tempranas de la vida reproductiva pero sin la madurez psicológica.

Conclusiones: Se demostró que la desintegración familiar propicia el embarazo en las adolescentes la cual no cuenta con una madurez emocional, Psicológica y orgánica, por lo que se debe detectar en forma oportuna con la aplicación de Test la integración y disfunción familiar para prevenir y disminuir los embarazos en las adolescentes, el test aplicado demostró ser una herramienta sensible y valida para ser aplicada por todo personal de atención primaria a la salud.
constante en capacitaciones, ya que la familia es la institución básica de la sociedad y desde el punto de vista psicológico procura el desarrollo de la personalidad y que desde temprana edad constituye un marco de referencia de aptitudes y valores que marca las relaciones interpersonales

TITULO

Embarazo en mujeres adolescentes como consecuencia de la Desintegración familiar en casa blanca

ANTECEDENTES

La desintegración familiar es el rompimiento de la cohesión o unidad familiar ante la falta de satisfacción de las necesidades básicas de sus individuos, en ocasiones esto se produce cuando falta alguno de sus padres, esto puede ser por abandono, económico, culturales y afectivos, separación o divorcio
Cohesión: Solidaridad colectiva resultante de las fuerzas que actúan sobre los miembros de un grupo o de una sociedad a fin que permanezcan dentro de el, o ella y resistan las fuerzas disgregadoras. Para que sea afectiva la cohesión demanda a cada individuo la aceptación de las normas y expectativas comunitarias.
Una interesante línea de reflexión para comprender las dinámicas familiares de la actual juventud y, especialmente, la eficacia de la institución familiar durante el tránsito de los jóvenes hacia la vida adulta, la proporciona el tratamiento de aquellos aspectos asociados a la subjetividad, la valoración y, en general, al modo en que se configura la Familia en la estructura simbólica de la juventud. Al respecto, cobra importancia fundamental el juicio que, sobre el presente y el porvenir de la Familia, sobre su fortaleza y sus debilidades, han venido elaborando los jóvenes. Los resultados han permitido establecer que, sólo en una minoría de jóvenes (3.9%) existen imágenes en las que la Familia aparece como una institución en proceso de fortalecimiento. De acuerdo con dicha opinión, podría decirse que sólo este pequeño grupo juzga con optimismo la vitalidad de la institución familiar y reconoce, con absoluta claridad, posibilidades reales de proyectar su existencia hacia el futuro. Aparece otro grupo de jóvenes que, si bien no aprecia en la Familia fortalezas y recursos incrementados en el presente y el porvenir, estiman, sin embargo, que la perdurabilidad de la institución familiar se mantiene semejante entre las generaciones del pasado y las del presente.
Según los datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía, e Informática INEGI, en Tabasco se contabilizaron el año 2004, 295,746 mujeres adolescentes, casi la mitad el 49.4% de estas jóvenes resultaron embarazadas durante ese mismo año.
Las malas o bajas condiciones socioeconómicas así como la ignorancia y la pobreza constituyen factores causales muy importantes tanto del embarazo frecuente como el inicio precoz de las relaciones sexuales. en nuestro país se considera que alrededor del 60 al 70% de las embarazadas adolescentes son embarazos no deseados, mientras que en estados unidos este porcentaje alcanza el 95%.[I] Este estudio reafirma que la disfunción familiar es un factor predisponerte para el desarrollo de embarazos en adolescentes, este estudio identifico que la disfunción familiar constituye en realidad un riesgo que se agrava, si esta asociada con la edad, escolaridad, estado civil actual y ocupación, por lo que los adolescentes requieren de mayor participación y que se les brinde libertad de decidir sobre su vida de acuerdo a su grado de madurez y sobre todo la supervisión de los padres con mayor calidad de tiempo disponible para compartir demostraciones de confianza solidaridad y sobre todo

afecto.[2] Si el médico desea intervenir en asuntos relacionados con las divergencias entre padres e hijos es muy importante que tenga claro y conciente sus propios sentimientos y actitudes, de modo que no tome partido por ninguno, con base a sus experiencias personales, lo que en termino psicoterapéuticos se suelen llamar controlar su contra transferencia.[3] Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa la descarga del impulso sexual ni únicamente a las expresión social de la masculinidad o feminidad, sexualidad es la expresión integral del ser humano en su función de su sexo vinculado a los procesos biológicos, como psicológicos, sociales y culturales.[4] Los embarazos de adolescentes se deben a menudo a la falta de información confiable sobre salud reproductiva. al mismo tiempo, hay resistencia entre miembros de la comunidad, padres y madres de familia a proporcionar educación sexual, por miedo a incumplir los valores morales, sin embargo la pobreza de algunas familias y la posibilidad de ganar dinero fácil, hacen que algunos adolescentes sean inducidos a mantener una actividad sexual temprana.[5] La mejor forma de evitar estas consecuencias es conseguir que los adolescentes no se impliquen en conductas que pueden suponer un embarazo no deseado, el fomento de vida saludable y una adecuada educación sexual desde la infancia puede contribuir a ello.[6] En opinión de José Antonio Domínguez tocólogo en el hospital materno infantil de Badajoz, los problemas suelen derivarse de la falta de disciplina, y las madres adolescentes suelen llegar tarde a nosotros porque tienden a ocultarlo eso dificulta el diagnóstico las adolescentes componen el grupo en el que hay menos probabilidades de que reciban atención médica prenatal al comienzo de la gestación y de manera regular entre las consecuencias del embarazo en adolescentes se encuentra una mayor tendencia a abandonar la educación secundaria, tendencia menor en las jóvenes que deciden posponer su maternidad [7]. Los expertos atribuyen que las relaciones sexuales comienzan cada vez a edades más tempranas y que, tras veinte años de epidemia de SIDA, muchos jóvenes han acabado por relajar sus costumbres preventivas. Así lo mantienen entre muchas otras organizaciones, el consejo de la juventud de Barcelona cuyo presidente Jofre Villanueva, afirmo que las campañas de prevención realizadas hasta la fecha, son “del todo insuficiente”, la asociación de católicos propagandistas, estas organizaciones defienden que las castidad y la educación en valores católicos, y no el preservativo son la mejor forma de evitar embarazos no deseados y embarazos complicados con enfermedades de transmisión sexual[8]. Para aquellos interesados en reducir el embarazo en adolescentes el mensaje es desolador. Los estudios de mayor calidad muestran que la intervención no funciona, es totalmente probable que los adolescentes que recibieron la intervención fueron mas receptivos al mensaje y que no lo fueron los del grupo control, por arte de magia se produce significación estadística a partir de lo que la gente hace, a pesar de lo que lo habrían hecho en cualquiera caso**,** la lección es que, incluir estudios observacionales en las revisiones puede conducir a elaborar un plan de actuación basado en presunciones incorrectas.[10] El embarazo que ocurre en las mujeres jóvenes menores de 19 años, la incidencia del embarazo en adolescentes crece sobre todas adolescentes casadas que tienen experiencias sexuales antes de los 19 años, los adolescentes de hoy crecen rodeados de una cultura donde compañeros, televisión, cine, música y revistas transmiten frecuentemente mensajes o secretos en los cuales las relaciones sexuales

son comunes, aceptadas y a veces esperadas, los adolescentes que escogen ser sexualmente activos se limitan frecuente en sus opciones anticonceptivas a la información de sus compañeros, influencia paterna financiera, culturales y políticas, así como también a su propio desarrollo que está limitado “pues es antes físico que emocional. [11] El embarazo en adolescente es un fenómeno biopsicosocial que va en aumento diariamente que produce cambios tanto en el joven como en el entorno social donde en el cual habita, este fenómeno afecta en gran parte de Latinoamérica y estados unidos. En México el 12.9% de los nacimientos vivos al año, pertenece adolescentes, la llegada de la adolescencia significa la adquisición de la capacidad psicoafectiva para sentir y desarrollar emociones identificables con el amor, la familia es una unidad social que se encarga de la transmisión de valores culturales y de una propia ideología al sujeto, los jóvenes al iniciar la pubertad presentan cierta rebeldía y tendencia en poner en tela de juicio normas que pudieran haber sido aceptadas en el pasado sin mayores inconvenientes, los programas de educación se enfatizan en enseñanzas anatómicas y fisiológicas, menstruación, emociones nocturnas reproducción etc. pero estos no son los temas que le interesan a los jóvenes, el embarazo en los adolescentes es un producto de la patología social: negligencia paterna, carencia afectiva, inseguridad, pobreza, ignorancia y violencia.[12] El embarazo en adolescente es promovido por la cultura a través de procesos de socialización de la hedonizacion y de la seducción del adulto. La información que se brinda a los y las adolescente acerca de su sexualidad, a través de los mecanismos del silencio, de la censura de los padres y las madres y sectores educativos así como la visión reproductiva, acritica y poco dialogante, facilita el embarazo en la adolescencia.[13]La preocupación real en el caso del embarazo adolescente no esta centrada en las condiciones físicas y su riesgo sino mas bien en las crisis psicológicas y sociales que pueden llegar a producir depresión, intentos suicidas , perdidas de autonomías, dificultades para relacionarse con otras personas , sentimientos de desamparo y de soledad e incapacidad para proyectarse en el futuro[14].

El embarazo en adolescente puede apreciarse desde muy diversos puntos de vista; cada participante, incluyendo a los prestadores de servicios de salud, puede tener una visión individual al respecto. Esta perspectiva puede cambiar de acuerdo con las circunstancias culturales, médicas o afectivas y con el papel que juegue cada persona respecto a la adolescente embarazada. Considerando por su magnitud como un problema de salud pública, se le ah puesto mucho énfasis tanto del punto de vista epidemiológico como clínico y se han incorporado muchos servicios tanto de tipo médico como atención psicológica, formación de clínicas, servicios especializados y extensas campañas preventivas. Incluso, existen innumerables modalidades de cursos de educación sexual, tanto para padres como para los propios adolescentes[15-16]. Los cambios demográficos en México han generado que el mayor peso relativo, que antes, se ubicaba en los primeros cincos años de edad, sea desplazado a edades siguientes, corresponde a la década actual a los mayores de esa edad. Esta transición en la estructura etérea de la población mexicana ha motivado una alta demanda de servicios de educación sexual y de salud reproductiva constituida por los adolescentes. Se estimó para 1900 una cifra de 4.9 millones de mujeres de 15 a 19 años, lo que representó 23.50% del a población femenina en edad fértil (15 a 19 años) [17]. Los adolescentes de

manera abierta o encubierta utilizan las conductas de rebelión para: 1)probar los limites, 2) buscar autonomía y capacidad, 3) separarse de los parámetros y estándares aparéntales y 4) desarrollar un sistema de valores independiente. Según Sadas y aplicarlas a las situaciones nuevas. Este autor considera que las oscilaciones en el efecto, las conductas impulsivas y la "marginación" social son el resultado de la dispersión del rol que acompaña esta forma de "probar" el mundo. A diferencia del adulto, el adolescente debe involucrase en estos "excesos" porque no posee otro mecanismo para asimilarlos del exterior y ponerlos en orden [18]. Desgraciadamente muchos padres se muestran reticentes a dejar su rol protector y a permitir al adolescente adquirir autonomía por medio de la libertad y la responsabilidad, lo cual se convierte en un campo de conflicto, donde el adolescente se enfrenta de manera desorganizada y en muchas ocasiones autodestructiva a un autoritarismo sin concesiones. Como los padres evaden la confrontación directa, facilitan la expresión afectiva de rebeldía y desacuerdo en el adolescente por medio de conductas que "si tolera"; por ejemplo, al adolescente que no puede salir con sus amigos a una fiesta. "se le torea" que escuche la música a todo volumen o que rompa alguna cosa, en su cuarto por "así son ellos" [19]. La pobre habilidad de los padres para manejar la crianza en esta etapa al parece se relacionan con un ambiente adulto que se muestra indiferente o/y hostil a las necesidades del adolescentes. Dentro de esta atmósfera, los jóvenes muestran un mayor deseo de escapar o agredir y un mayor rechazo a los valores de los padres, como el rendimiento escolar y un descuido de los atributos personales esperados para ellos. Lo anterior provoca un mayor enojo y hostilidad en los padres, que empeora aún más la situación. En contraste, los padres que manejan adecuadamente la relación se caracterizan por mantener una comunicación directa y honesta, el interés franco por ayudar a resolver problemas, y el deseo de mantener un contacto emocional cercano; los adolescentes en este medio familiar son respetados en espacio, tiempo y privacía y en los intereses que persiguen[20]. Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa la descarga del impulso sexual, tampoco se refiere al impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o feminidad. Sexualidad es la expresión integral del ser humano en función de su sexo vinculado a los procesos biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Sexualidad y reproducción se encuentran unidos a las condiciones culturales que determinan los roles que han de jugar los hombres y las mujeres. En otras palabras sexualidad es la manera como piensan, sienten y actúan hombres y mujeres en función de los patrones culturales de la sociedad a la cual pertenecen[21].

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el presente estudio pretendo analizar si existe desintegración familiar en las familias de origen de las embarazadas que llevaron control prenatal, en el núcleo periférico de la colonia blanca, perteneciente al municipio del centro de la ciudad de Villahermosa, Tabasco.

Durante el tiempo que llevo laborando en esta unidad medica he podido darme cuenta de la gran cantidad de adolescentes embarazadas residentes en esta colonia, esto a través de los datos registrados en el censo nominal de embarazadas, SIS, PROVAC, Tarjeta censal familiar, el incremento de embarazos en mujeres adolescente que oscila entre los 14 -19 años de edad, lo que como consecuencia origina, discriminación de los integrantes de la familia de origen, deserción escolar, embarazo no deseado, abortos, muertes materna etc. Esta evidencia es preocupante por que impacta a la sociedad en la cual se encuentran inmersos este grupo erario del sexo femenino por lo que es importante investigar como esta integrado y como funciona el núcleo familiar de estas embarazadas en esta colonia en particular y al conocer cuales son los factores que influyen para esto proponer estrategias para disminuir el embarazo en las adolescentes y hacer énfasis que la integración y funcionalidad familiar representa uno de los valores mas importantes en la sociedad a la cual pertenecemos. Siendo padres que abandona la atención a sus hijos delegando responsabilidades a otras personas (abuelos, tíos etc.). es por ello que la finalidad de realizar este estudio es trabajar con este grupo de adolescente en cuanto la educación sexual y brindando orientaciones y capacitaciones a padres de familia.

¿CUÁNDO EXISTE DESINTEGRACIÓN FAMILIAR SE PREDISPONE A EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES? EN LA COLONIA CASA BLANCA DEL MUNICIPIO DEL CENTRO, TABASCO

JUSTIFICACION

El objetivo de la investigación es conocer si existe asociación de las embarazadas adolescentes con la desintegración familiar en la familia de origen. Las madres adolescentes son responsables del 10% de los partos en el mundo, pero no todos esos embarazos son no deseados. Muchas de las adolescentes casadas se embarazan porque quieren formar una familia.
En algunas comunidades las mujeres jóvenes solteras ven la maternidad como una forma de subir en el estatus social y ganar reconocimiento como adultas, o creen que les ayudará a mantener una relación estable con el padre del niño/a. En grupos sociales tradicionales se le da un gran valor a la fertilidad, y la falta de hijos pueden llevar al marido o compañero a abandonar el hogar o al divorcio. Por tanto, algunas mujeres jóvenes se embarazan antes de casarse para probar que son fértiles, mientras que algunas adolescentes recién casadas garantizan su seguridad concibiendo un hijo lo antes posible.
Los jóvenes que han logrado un embarazo representan aproximadamente el 35% de la población, y para más de la mitad de ellos y ellas, el primer evento ocurrió entre los 15 y 19 años de edad. De acuerdo a las características económicas y sociales de ese grupo de edad, el arribo del primer descendiente no sucede en las mejores condiciones de desarrollo personal
Los ideales reproductivos de los jóvenes indican que la mayoría desearía tener entre uno y tres hijos independientemente de los condicionantes para la procreación y que la edad ideal para iniciar la procreación es en términos generales mayores que a la que ocurre el primer embarazo. Esta disociación entre la realidad y los ideales reproductivos es uno de los indicadores que permite evaluar el impacto de las campañas de información, educación y comunicación que produce el sector público.

De acuerdo a la encuesta nacional de salud del año 2003 de la revista gaceta medica de México se reporta que la población adolescente en México se duplico en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4% de la población nacional, hoy representa 21.3% entre 2000.

Se pretende identificar a las familias desintegradas las cuales se deberán ingresar a un trabajo con familia para disminuir la incidencia del embarazo en la mujer adolescente.
La importancia radica en la inmadures biológica y psicológica, deserción escolar, embarazos no deseados, y los riesgos obstétricos que conlleva el embarazo a edades tempranas de la vida reproductiva.

La realización y el factor principal que me lleva a investigar el problema, es el alto índice de embarazadas del grupo de 14 a 19 años de la colonia Casa Blanca, tomando en cuenta que es una población de 1022 jóvenes.

Para la realización de este proyecto, se llevara a cabo, encuestas, Test, visitas domiciliarias las cuales permitan hacer un trabajo mas completo, la finalidad de este proyecto de investigación, es disminuir el numero de embarazos de alto riesgo, embarazo no deseados, y sobre todo saber si existe bajo nivel educativo en las embarazadas adolescentes. El cual es un aspecto de suma importancia para investigar.

Desde otro punto de vista, el embarazo temprano se encuentra asociado a problemáticas en las cuales los eventos genésicos limitan el desarrollo personal de las jóvenes, influyen sobre la formación y la estabilidad de las uniones, impactan la salud de la mujer y el resultado del propio embarazo y el desarrollo de los hijos de las madres adolescentes.
Además, la fecundidad adolescente impacta a nivel agregado el crecimiento de la población en la medida en que las mujeres que inician su historia genésica antes de los 20 años, tienen al final de su periodo reproductivo un número de hijos significativamente mayor que las mujeres que tienen su primer hijo a edades mayores.
La intención de este artículo es ofrecer un análisis estrictamente demográfico de la fecundidad adolescente a partir de las fuentes de información disponibles.
Se trata, por tanto, de estimar la incidencia de este fenómeno en México en años recientes y entre diferentes grupos de la población e identificar algunas relaciones entre la edad al nacimiento del primer hijo y el inicio de la unión conyugal, la edad del primer evento genésico y el resultado del parto.
Por la naturaleza de la información que sirve de base a este análisis, se cuantifican relaciones relevantes y sólo se dejan anotadas situaciones que merecen ser estudiadas con información de tipo cualitativo para estimar los orígenes y consecuencias sociales de este problema.
Se ha utilizado como información básica el registro de nacimientos en las estadísticas vitales y la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica realizada en 1997 (Enadid-97).
El fenómeno sociodemográfico de la fecundidad adolescente debe ser presentado en sus dos dimensiones: a) por su efecto sobre las condiciones de vida de las madres adolescentes, y b) en relación con el crecimiento de la población y con otros fenómenos demográficos, como la nupcialidad o la mortalidad infantil.
Sobre el crecimiento de la población, el inicio temprano de la maternidad tiene una clara relación con el promedio total de hijos a nivel individual y sobre la tasa global de fecundidad y la tasa bruta de natalidad a nivel general, lo que es especialmente significativo en una etapa en la cual, ante la disminución de la fecundidad en México, la aportación que hacen las mujeres adolescentes a la fecundidad total es cada vez más importante.
Los efectos que tiene el inicio de la maternidad durante la adolescencia sobre la fecundidad total por edad son tales que las diferencias entre mujeres que fueron madres por primera vez antes de los 20 años y las que lo fueron después de esta edad representan dos hijos antes de los 35 años y tres hijos al final del periodo reproductivo.
Los efectos de la fecundidad adolescente sobre la mortalidad materna y la mortalidad infantil son también significativos, ya que en los extremos del periodo reproductivo los riesgos de muerte de las madres y los hijos son mayores en relación con los que se presentan en otras edades.

La adolescencia comprende un periodo de transición de la niñez a la edad adulta durante la segunda década de la vida de un individuo, esta etapa es definitiva en el desarrollo de un individuo. En México, hasta los 10 años, la gran mayoría de los niños asisten todavía a la escuela, y en los años que siguen, su futuro toma generalmente dos caminos: el trabajo o la escuela. Si cualquiera de estas dos opciones resulta productiva, es decir, le son útiles para su desarrollo, le significarán aprovechar oportunidades de crecimiento personal que de otra manera tendrán que ser sustituidas por roles que les permitan adquirir un *status* en la sociedad a través del cual se les reconozca.

Es en este escenario donde las relaciones sexuales pueden cancelar el recorrido por los dos caminos mencionados al dar lugar a un embarazo no deseado, o ser la única opción que tiene la mujer para ser reconocida socialmente al convertirse en “adulto visible” a través de la maternidad.

Considerar el embarazo adolescente como un problema, y suponer que “el embarazo de la adolescente puede ser un fenómeno natural en una sociedad agrícola y un problema social en una sociedad industrializada” (Silber *et al,* 1995) es relativizar en extremo los orígenes y consecuencias de las conductas demográficas. Esta posición sería tanto como aceptar que la mortalidad infantil entre los grupos sociales es un problema para las clases altas pero no para los pobres, porque éstos de todas maneras van a tener una existencia tan llena de limitaciones que no vale la pena sobrevivir para llegar a la edad adulta.

En cualquier contexto, el embarazo precoz limita las posibilidades de desarrollo de la mujer o, cuando menos, le asigna una carga de responsabilidades mayor y refuerza su carácter dependiente, en la medida en que el ejercicio de la maternidad le impide cumplir otros roles individual.

El embarazo adolescente constituye para la mujer en condiciones sociales desventajosas una carga adicional que limita su desarrollo personal. Por ejemplo, se ha discutido ampliamente si el embarazo entre las jóvenes estudiantes las sustrae en forma definitiva de la escuela, o son las mujeres que se embarazan en la adolescencia aquellas que de cualquier manera están limitadas para continuar estudiando por falta de recursos.

Cuando se investiga con encuestas especializadas (por ejemplo, la Encuesta Nacional de Planificación Familiar-95) las razones por las cuales una mujer ya no continuó la escuela, no aparece el embarazo como una razón significativa; sin embargo, el matrimonio sí lo es y esta razón sólo es superada por la carencia de recursos.

Un análisis detallado muestra que en una proporción importante el matrimonio en la adolescencia sirvió para legitimar el nacimiento producto de un embarazo prenupcial y es entonces el embarazo la causa original por la cual una proporción importante de adolescentes no siguió estudiando.

En números absolutos, los nacimientos de madres adolescentes han representado alrededor de 16 por ciento del total nacional, lo que significa que en años recientes casi 400 000 nacimientos anuales son concebidos por mujeres jóvenes menores de 20 años.

Sin embargo, vale la pena reiterar que no son los números los que llevan a prestar especial atención a la fecundidad de este grupo de la población, sino las implicaciones que el inicio temprano de la maternidad tiene para muchas mujeres.

Es posible observar claras relaciones entre una historia genésica que comienza en la adolescencia y el resultado del primer embarazo, el inicio de la unión conyugal y la fecundidad total.
A nivel nacional, 37 por ciento de las mujeres en edades reproductivas mayores de 20 años han tenido a su primer hijo en la adolescencia. Los porcentajes son ligeramente menores para las mujeres de las generaciones más jóvenes y según nivel de escolaridad se observan grandes diferencias en el porcentaje de mujeres que iniciaron su historia genésica en la adolescencia: más de 60 por ciento de las mujeres que no asistieron a la escuela han sido madres antes de los 20 años, mientras que entre las mujeres con preparatoria esta cifra se reduce a 10 por ciento.

OBJETIVO GENERAL

Analizar si la desintegración familiar predispone para que exista embarazo en adolescente

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.- Revisar censo nominal del año 2003 de embarazadas implementado por el area de salud reproductiva de la secretaria de salud del estado de Tabasco.

2.-Revisar expedientes clínicos del año en estudio y tarjetero para identificar edad y semanas de gestación.

3.- Determinar la cohesión y la adaptabilidad de las embarazadas adolescentes del grupo de 14 a 19 años a través del Test. FACES III.
4.-Determinar si se cumplen las funciones básicas familiar (socialización, cuidado, afecto, reproducción y estatus nivel socioeconómico.
5.-Determinar si los padres viven bajo el mismo techo (tipología familiar)
6.- Determinar si existe adicciones en los padres de los adolescentes (alcoholismo, tabaquismo, drogadicción etc.)

HIPOTESIS

Ho: Algunas familias con desintegración familiar predisponen a embarazo en adolescentes

Hi: La mayoría de familias con desintegración familiar predisponen a embarazo en adolescentes

VARIABLES

Independiente

Desintegración familiar

Dependiente

Embarazo en adolescentes

VARIABLES

Variables	Definición de la variable	Tipo de variable	Escala de la variable	
EDAD	La edad en años cumplidos	Continua	Años cumplidos	
ESTADO CIVIL	Se tomara en cuenta el estado civil que represente en la embarazada	nominal	soltera unión libre casada abandonada	1 2 3 4
ESCOLARIDAD	Se tomara la educación primaria, media básica, y media superior, como lo clasifica la SEP	nominal	Analfabeto Prim. incompleta Prim. completa Sec incompleta Sec completa Bachiller incom Bachiller comp	1 2 3 4 5 6 7
RELIGION	Se tomaran en cuentan las religiones mas frecuentes en nuestro estado	nominal	católica evangelica ninguna otras	1 2 3 4
OCUPACION	Se entiende por trabajo a la actividad principal de su quehacer diario	continua	Lab del hogar Empleada Desempleada Estudiante	1 2 3 4
Desintegración familiar:	Se tomara en cuenta la estructura como la dinámica familia	continua	Integrada Desintegrada	1 2
Alcoholismo	Se tomara en cuenta si alguien de sus padres consume alcohol	Numérico	Si No	1 2
Drogadicción	Se tomara en cuenta si alguieno de sus padres consume drogas	Numérico	Si No	1 2
Funcionalidad familiar	Se tomara en cuenta la funcionalidad familiar	Continua	Funcional Disfuncional	1 2

CRITERIOS DE INCLUSION

Todas las embarazadas adolescentes del grupo de 14 a 19 años de edad del año en estudio

CRITERIOS DE EXCLUSION

Todas las embarazadas adolescentes que ya no radican en la colonia al momento de la encuesta

Todas las embarazadas adolescentes que sufrieron muerte materna

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para la realización de la investigación clínica, epidemiológica, sobre
Embarazo en mujeres adolescente como consecuencia de la desintegración familiar

Donde yo C. _____

Una vez informado sobre los procedimientos de importancia y consecuencias que derivan de dicha investigación otorgo en forma libre mi consentimiento

Firma del paciente:

_____

Código de Ética

II. Investigación médica combinada con asistencia profesional (Investigación clínica)

1. En el tratamiento de una persona enferma, el médico debe tener la libertad de utilizar un nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico, si a juicio del mismo ofrece una esperanza de salvar la vida, restablecer la salud o aliviar el sufrimiento.

2. Los posibles beneficios, riesgos y molestias de un nuevo procedimiento deben sopesarse frente a las ventajas de los mejores procedimientos diagnósticos y terapéuticos disponibles.

3. En cualquier estudio clínico, todo paciente, inclusive los de un eventual grupo de control, debe tener la seguridad de que se le aplica el mejor procedimiento diagnóstico y terapéutico confirmado.

4. La negativa del paciente a participar en un estudio jamás debe perturbar la relación con su médico.

5. Si el médico considera esencial no obtener el consentimiento informado, las razones concretas de esta decisión deben consignarse en el protocolo experimental para conocimiento del comité independiente (v. Principios básicos, punto 2).

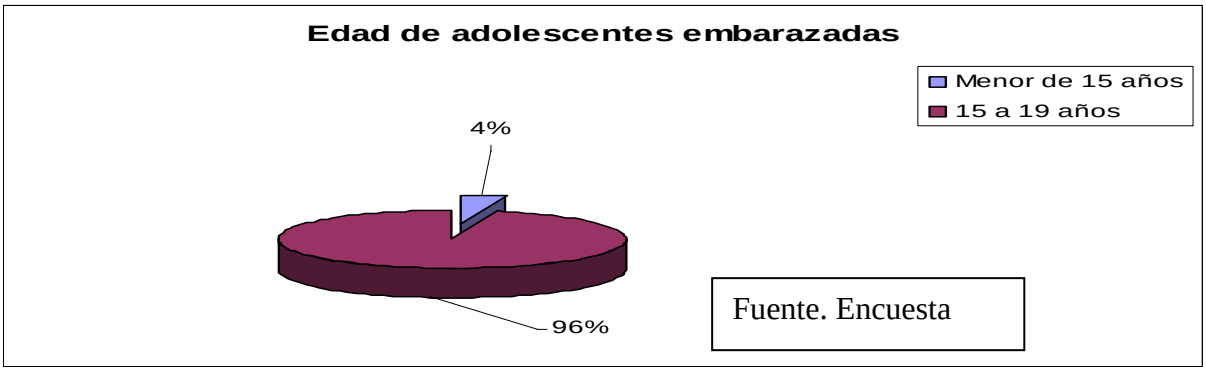
6. El médico podrá combinar investigación médica con asistencia profesional, con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos médicos, únicamente en la medida en que la investigación médica esté justificada por su posible utilidad diagnóstica o terapéutica para el paciente.

MATERIAL Y METODOS

Se realizara un estudio trasversal de casos y controles descriptivo con una encuesta descriptiva aplicada a las adolescentes embarazadas de 14 – 19 años que habitan en la colonia Casa Blanca identificándolas a través del censo nominal de embarazadas y adolescentes no embarazadas realizando encuestas con fichas de identificación y funcionalidad familiar que se aplicara a todas las embarazadas que llevaron control en el 2002 a l 2004 en el centro de salud, realizándole una visita domiciliaria. Se utilizó todo el universo de las embarazada, y se tomo una muestra de las pacientes no embarazadas de la colonia la casa blanca a través de una muestra obtenida del STATS con un máximo de error aceptable del 5%, con un porcentaje de la muestra estimada del 50% y un nivel de confianza del 95%, el cual fue realizado a través de un muestreo aleatorio simple, se realiza el análisis estadístico a través de los análisis de variables de identificación, se calificara por porcentajes, la encuesta de calidad de vida que esta aplicada de Lirket calificada del 1 al 5 en donde se sumaran todo el porcentaje, se realizara la suma de todas las frecuencias, para determinar el promedio y se aplicara la desviación estándar para determinar, la buena o mala calidad de vida, en donde se tomara como mala calidad de vida a las encuestas que estén por debajo de más una desviación estándar, se tomara como buena calidad de vida las encuestas que estén por arriba de mas una desviación estándar.
Se reportara en Chi Cuadrada las variables de asociación con desintegración familiar en adolescentes embarazadas. Promedio, tasa de porcentaje.

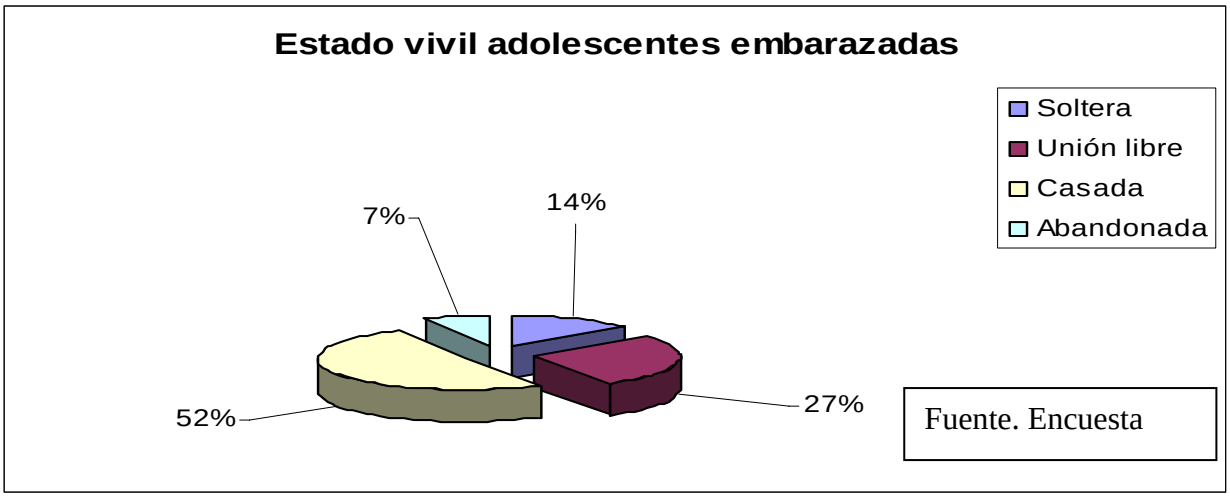
RESULTADOS

Grafica 1: Edad de las pacientes embarazadas de la colonia Casa Blanca Centro, Tabasco.



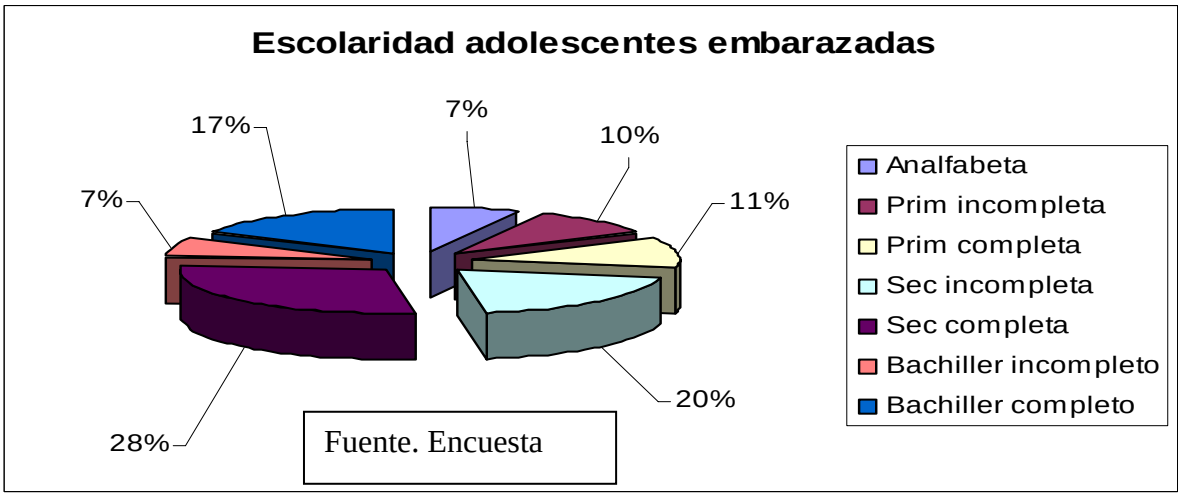
En las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes de la colonia casa blanca primera y segunda sección y del municipio de Centro, Tabasco el mayor número corresponde al grupo de edad de15 a 19 años que equivale al 96% de un universo de 70.

Grafica: 2 Estado civil de las pacientes embarazadas de la colonia Casa Blanca Centro Tabasco.



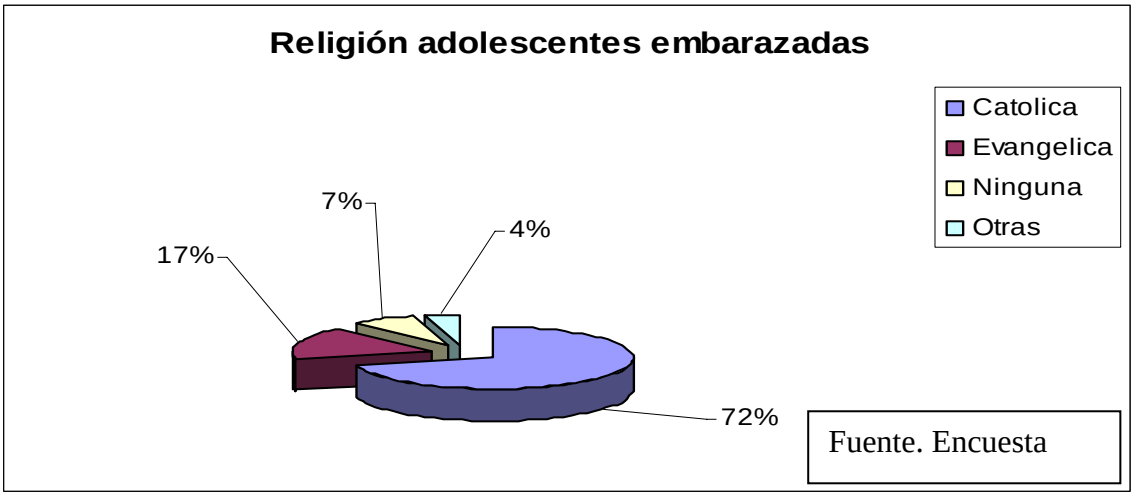
En las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes de la colonia casa blanca primera y segunda sección del municipio de Centro, Tabasco el mayor número esta casada que equivale al 52% de un universo de 70.

Grafica: 3 Escolaridad de las pacientes embarazadas de la colonia Casa Blanca Centro Tabasco.



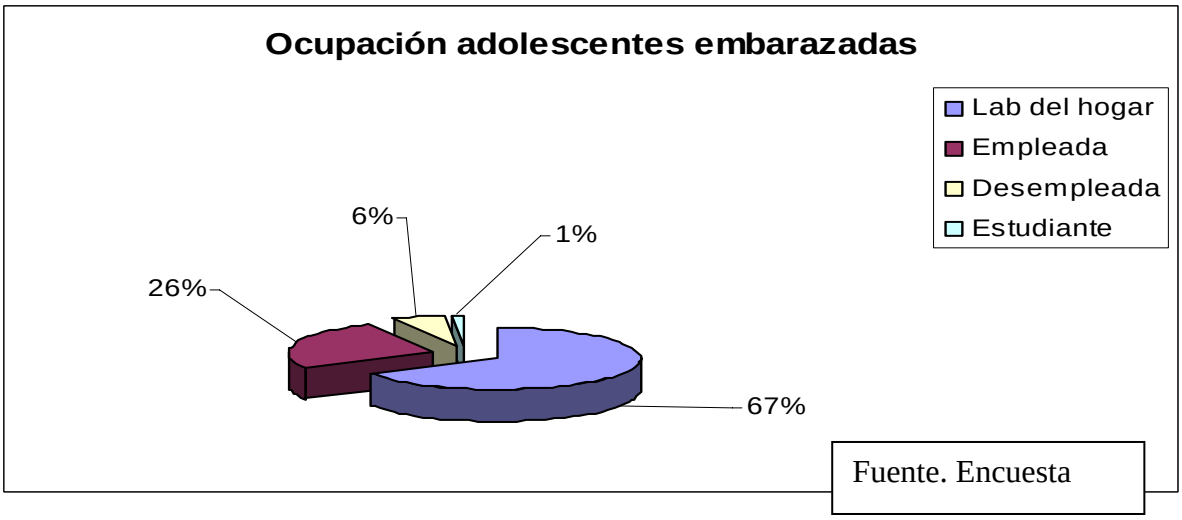
En las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes de la colonia casa blanca primera y segunda sección del municipio de Centro, Tabasco el mayor número de educación corresponde secundaria completa que equivale al 28% de un universo de 70.

Grafica: 4 Religión de las pacientes embarazadas de la colonia Casa Blanca Centro Tabasco.



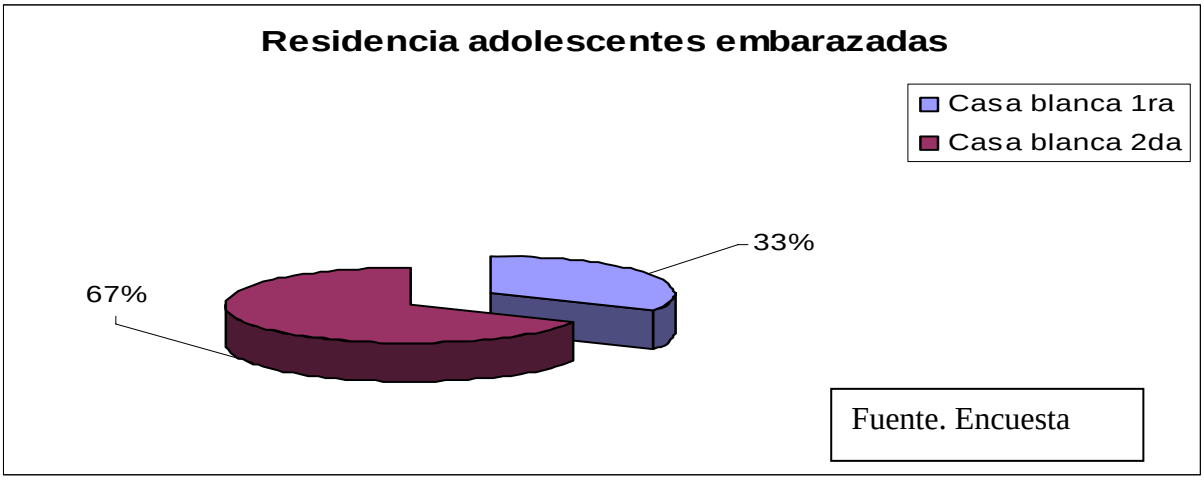
En las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes de la colonia casa blanca primera y segunda sección del municipio de Centro, Tabasco el mayor número es de religión católica que equivale al 72% de un universo de 70.

Grafica 5: La ocupación de las pacientes embarazadas de la colonia Casa Blanca Centro Tabasco.



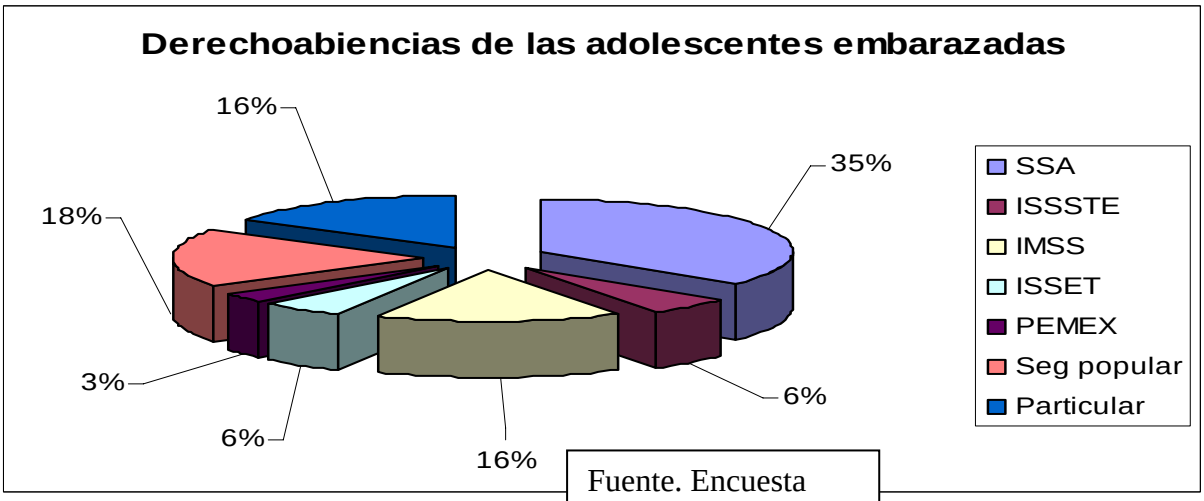
En las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes de la colonia casa blanca primera y segunda sección del municipio de Centro, Tabasco el mayor número se dedica a las labores del hogar que equivale al 67% de un universo de 70.

Grafica 6: Lugar de residencia de las pacientes embarazadas de la colonia Casa Blanca Centro Tabasco.



En las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes de la colonia casa blanca primera y segunda sección del municipio de Centro, Tabasco el mayor número radica en casa blanca segunda sección que equivale al 67% de un universo de 70.

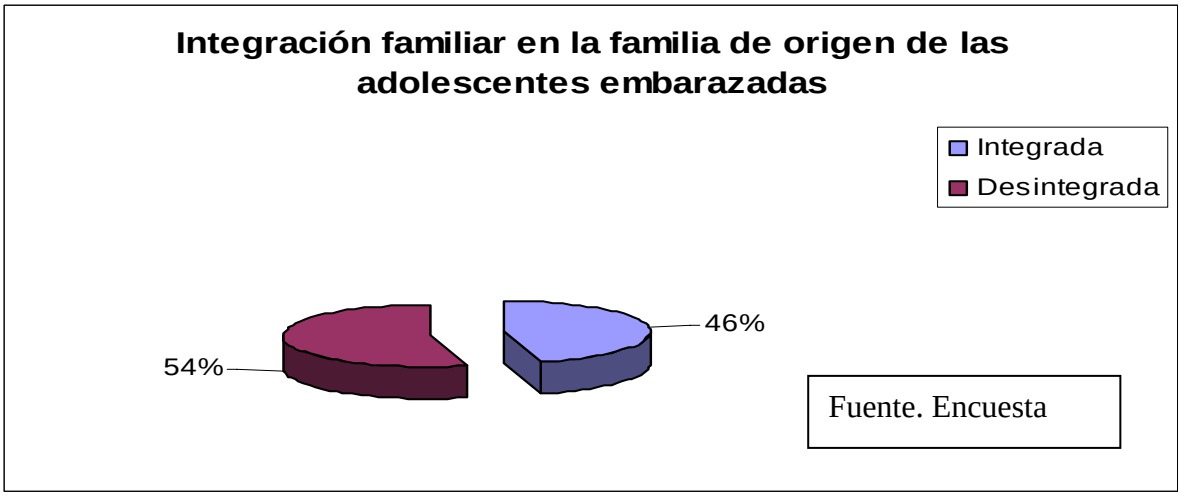
Grafica: 7 Derechohabiencia de las pacientes embarazadas de la colonia Casa Blanca Centro Tabasco.



Fuente. Encuesta

En las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes de la colonia casa blanca primera y segunda sección del municipio de Centro, Tabasco el mayor número radica en casa blanca segunda sección que equivale al 67% de un universo de 70.

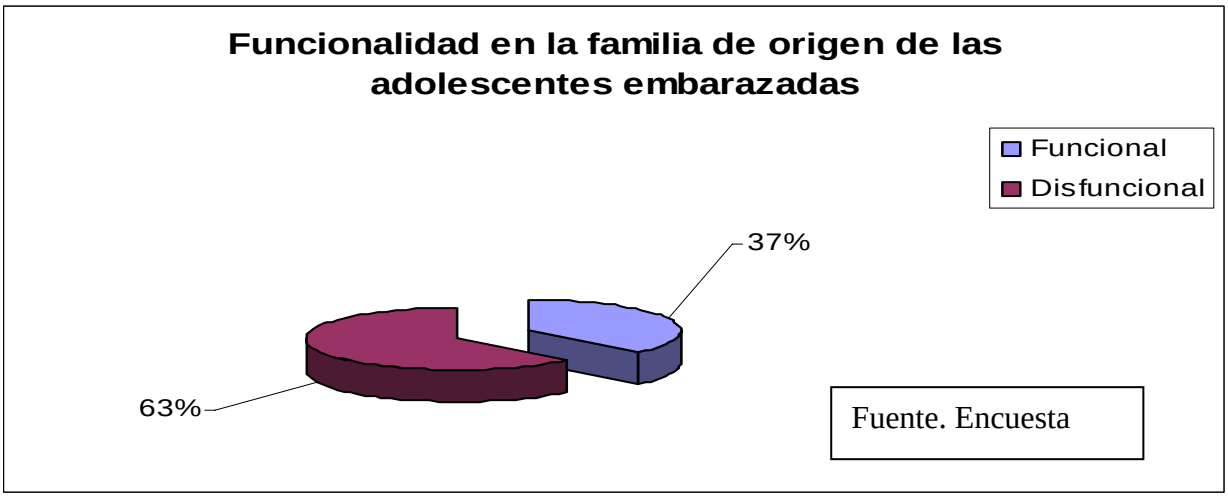
Grafica 8: Integración familiar en la familia de origen de las pacientes embarazadas de la colonia Casa Blanca Centro Tabasco.



Fuente. Encuesta

En las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes de la colonia casa blanca primera y segunda sección del municipio de Centro, Tabasco el mayor numero de las familias de origen esta desintegrada que equivale al 54% de un universo de 70

Grafica 9: Funcionalidad familiar en la familia de origen de las pacientes embarazadas de la colonia Casa Blanca Centro Tabasco.



En las encuestas realizadas a las embarazadas adolescentes de la colonia casa blanca primera y segunda sección del municipio de Centro, Tabasco el mayor número de las familias de origen es disfuncional que equivale al 63% de un universo de 70.

Cuadro1.- Relación de paciente embarazadas y no embarazadas vs con desintegración e integración familiar

Grupo en estudio	**Con desintegración familiar**	**Sin desintegración familiar**	**Total**
Población embarazada	38	32	70
Población no embarazada	37	63	100
Total	75	95	170

Riesgo relativo 2.0 riesgo atribuible 17 % fracción atribuible de la población 18.2 % con un nivel de confianza de 9.5 % y una probabilidad de 0.5 con chi2 cuadrado de 4.08.

DISCUSIÓN

El motivo primordial por lo que se realiza, el análisis en la población adolescente embarazada, es para conocer los resultados de encuestas realizadas que permiten comprobar que la desintegración familiar es una causa que origina a que la adolescente se embarace.

Consideremos que la adolescencia por mucho tiempo se manejo como una transición entre la niñez y adultez, sin brindarle mayor atención. Es una etapa de la vida del ser humano que sufre cambios biológicos, psicológicos y sociales que provocan complejos y que se requiere de una mejor atención por la inmadurez que presentan. Estos cambios provocan un embarazo de alto riesgo y que tiene un término drásticamente en su ciclo vital personal y familiar. Ciertos investigadores afirman que se ha disminuido el alto índice de embarazos, pero todo hace indicar que respeto a mi resultado la incidencia sigue siendo un problema de salud publica en el estado.

Tomando en cuenta las investigaciones del Dr. JUAN R. ISSIER dice que en la adolescencia
Temprana que comprende de los 10 a los 13 años, psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con los individuos del mismo sexo. En la adolescencia media de 14 a 16 años ,es el periodo de máxima relación con sus padres compartiendo valores propios y conflictos con sus padres , y en su mayoría de ellos inicia la experiencia y actividad sexual , se sienten invulnerables y asumen conductas de casi siempre generadoras de riesgo. Durante la adolescencia tardía de 17 a 19 años , siempre se acerca a sus padres y sus valores presentan una perspectiva mas adulta y adquieren mayor importancia a las relaciones intimas , y el grupo de padres va perdiendo jerarquías.

No cabe duda que la familia desintegrada que no cumple con sus funciones, no respeta a los demás integrantes y su relación no se basa en el amor y en el que los hijos están abandonados, no dudemos que por lo mismo exista un alto índice de adolescentes embarazadas en nuestro resultado se tiene que las adolescentes embarazadas que sufre dicha desintegración familiar tienen un riego de 2.0 y una porcentaje del 17% de sufrir un embarazo, las que las hace mas vulnerable a las adolescentes que no presentan dicho problemas de desintegración familiar. En donde la orientación familiar, canalización a diversas instituciones correspondiente para propiciar mejoras en el grupo familiar y para evitar en el futuro frustraciones y sentimientos de culpa en ese grupo de adolescente.

CONCLUSIÓN

Hablar de adolescente embarazada no es equivalente a una inmadurez emocional, psicológica y física y que todo ser humano vive en esta etapa, es ir mas allá como hablar de valores, principios, amor y comprensión que solo dentro del núcleo familiar se puede propiciar, esto quiere decir que si los padres de familia favorecen el rol de cada uno de los miembros, buena comunicación, espacio y tiempo a sus hijos y coadyuven mutuamente en la formación biopsicosocial en el adolescente, se pronostica a futuro óptimos resultados, por lo que considero que como medico, tenemos un grado alto de responsabilidad y compromiso de estar permanente y constante en capacitaciones, ya que la familia es la institución básica de la sociedad y desde el punto de vista psicológico procura el desarrollo de la personalidad y que desde temprana edad constituye un marco de referencia de aptitudes y valores que marca las relaciones interpersonales.

ANEXOS

ADOLESCENTES EMBARAZADAS

CENTRO AVANZADO DE ATENCION PRIMARIA A LA SALUD TIERRA COLORADA CENTRO, TABASCO

Favor de marcar con una cruz la respuesta que usted considera es la más adecuada de lo que se le esta preguntando el día de hoy.

1.- Edad _____
2.- Estado civil: 1 soltera 2 unión libre 3 casada 4 abandonada
3.- Escolaridad: 1 analfabeta 2 primaria incompleta
3 primaria completa 4 secundaria incompleta 5 secundaria completa
6 bachiller incompleto 7 bachiller completo
4.- Religión: 1 Católica 2 Evangélica 3 Ninguna 4 Otras
5.- Ocupación: 1 lab. Del hogar 2 empleada 3 desempleada
4 estudiantes
6.- Lugar de residencia 1 col. Casa Blanca 1ra 2 col. Casa Blanca 2da
7.- Derechohabiencia: 1 SSA 2 ISSSTE 3 IMSS 4 ISSET
5 PEMEX 6 SEDENA 7 Seguro Popular 8 Particular
9 otra _____
8.- Actualmente tus padres viven: 1 juntos 2 separados 3 o se separan
Frecuentemente y se reconcilian
9.- Algunos de tus padres: 1 toma bebidas embriagantes si___ no ____
Especificar quien ____
10.- Tus padres han tenido separación en los últimos 5 años
1 Si 2 No
11.- Algunos de tus padres usan droga
1 Si 2 No 3
12.- En tu familia se presentan frecuentemente discusiones o riñas
1 Si 2 No
13.- Cuando estuviste con tus padres, como consideras que fue tu alimentación
1 Buena 2 Regular 3 Mala
14.- Cuando hacías algo incorrecto quien aplicaba el castigo
1 Padre 2 Madre 3 Otros
15.- En que consistía el castigo _____
16.- Cuantos hermanos tienes _____
17.- A que edad se casaron tus padres
1 14 a 16 años 2 17 a 19 años 3 19 y mas años
18.- Si algunos de tus padres ha tenido varias parejas
1 Si 2 No _____
19.- Cuanto es el ingreso de tus padres quincenal
1 600 2 Menor de 1200 3 Mas de 1200
20.- Algunos de tus padres sufre de alguna discapacidad
1 Si 2 No 3 Quien _____

Gracias por su colaboración

Instrucciones: Marque con una X en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado

Describa a su familia	**Nunca 1**	**Casi nunca 2**	**Algunas veces 3**	**Casi siempre 4**	**Siempre 5**
1. Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí					
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas					
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia					
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina					
5. Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos					
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad					
7. Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia					
8. Nuestra familia cambia el modo de hacer sus cosas					
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia					
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11. Nos sentimos muy unidos					
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones					
13. Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente					
14. En nuestra familia las reglas cambian					
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia					
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros					
17. Consultamos unos con otros para tomar decisiones					
18. En nuestra familia es difícil identificar quién tiene la autoridad					
19. La unión familiar es muy importante					
20. Es difícil decir quién hace las labores del hogar					

Gracias por su colaboración

III (D.H. Olson, J. Portner e Y. Lavee).
Versión en español (México): C. Gómez y C. Irigoy

BIBLIOGRAFIA

1. Pablo lozano I.L. Martínez Arévalo c. Panella Aparicio. Manual de salud reproductiva, en la adolescencia capitulo 16.

2. J. Luis Rancel l. J. Patiño m. garcía, revista. Fac. med. UNAM . Vol. 47 N°. enero-febrero 2004.

3. Mendizábal Rodríguez G.A Anzures López b. hospital general. Vol. 62.N°. 3. 1999.

4. Sánchez D.V. volumen. 139- suplemento 1 julio-agosto 2003 gaceta medica de México.

5. Opoku en Togo teresa, club de mujeres de UNESCO “la colombe”
Jóvenes para el desarrollo y la cooperación.

6. Dr. D. carpintero Eugenio, Dpto. de psicología universidad de salamanca, cuaderno de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace N° 40,2002

7. registro mercantil de Badajoz, tomo 220, folio 66, hoja BA 11365 portada actual de economía, deporte socio lunes 26 de julio de 2004.

8. Moguer miguel- Barcelona, el país Cataluña 12-08-2003.

9. Autor: GH Guyatt. r. Dickson, A. Thornton 2000. A. Sánchez Sánchez.

10. Información mantenida por pulsomed y patrocinado por sanitas.

11. Roí 6, Juan, Llobot, Carmen v. (1993) Ante una edad difícil, ediciones, folio. Revista pro familia, volumen 8, N° 19.

12.- Barranco Castillo E. García Vera E. el entorno familiar y la sexualidad capitulo 19, Págs. 669-691.

13.- Garita arco Carlos psicólogo del nivel central de programas de la adolescencia. Escuela de psicología de la unv. Costa rica.

14.-Lic. Sandra Rivera Alvarado PSICG.-2003.

15.- Molina CR. Salud Reproductiva del adolescente. Revista Obstetricia Ginecologia Venezuela 1992;52 (1) 17_22

16.- Rizo Ga. Prada SE. Un centro de atención del adolescente embarazada, XlV Congreso colombiano de obstetricia y ginecología revista colombiana de obstetricia y ginecología 1981;32 (6): 357_61

17.- Rabago O.A, Mendoza VD, Hinojosa Va, Salud reproductora en Adolescentes, en Alarcón NF, Prior salud reproductiva, México, DF. Editorial Comisión Americana

18.- Boyle M Pickles. Maternal depressive symptoms and ratings of emotional disorder symptoms in children and adolescents. J child Psycho Psychiatry 1997;38(8): 981_992

19.- Smilkstein G. The family APGAR. A proposal for family function test and its use by physicians. J Fam Pract 1978; 6: 1231_1239

20.- Rodriguez E, Gea A, Gómez M, García J.APGAR. Questionnaire in the study of family function ate primaria 1996;17 (5): 338_341

21. Lopez GJR, Bracho de Lc, Valderrama Ines, Silva R, Arenas C. La adolescente embarazada. Morbimortalidad materna y fetal. Ver Obst. Gin. Venezuela 1992; 55(8) 452_7