

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO**



**FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CARACTERÍSTICAS SOCIALES Y  
FAMILIARES DE LAS  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS  
EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO  
NIVEL**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PRESENTA:**

**P.L.E. Maria Gricelda Lara  
Gutiérrez**

**ASESORES:**

**M.C. MARIA CRISTINA MARTHA REYES.  
DR. ABRAHAM JACOBO JACOBO**

**CO-ASESOR:**

**MAT. CARLOS GOMEZ ALONSO**

**MORELIA, MICH. ENERO-2007**

## DIRECTIVOS

**M.C. JOSEFINA VALENZUELA GANDARILLA**  
*DIRECTORA DE LA FACULTAD*

**L.E.D. ANA CELIA ANGUIANO MORA**  
*SECRETARIA ADMINISTRATIVA*

**L.E.A.D. MARIA DE JESUS RUIZ RESENDIZ**  
*SECRETARIA ACADEMICA*

# MESA DE JURADO

## PRESIDENTE

*M.C. MARJA CRISTINA MARTHA REYES.*

## VOCAL 1

*L.E.O. ELVIRA ROMERO VENCES*

## VOCAL 2

*M.C. JAZMON VALENCIA GUEZMAN*

## **DEDICATORIA**

### **A mis padres**

Por el apoyo que me han brindado durante todos mis años de estudio.

### **A mi hijo Edison Eduardo Arévalo Lara**

Quien es y será el motor que me impulsa a crecer como persona y como profesional, a ti te doy las infinitas gracias y por acompañarme siempre.

### **A mis hermanas**

Que a pesar de sus tareas y cansancio me apoyaron incondicionalmente.

### **A toda la Familia Arévalo Trejo**

Por su apoyo y comprensión que tuvieron para mí, desde que los he conocido y que ya forman parte de mi Familia.

### **A mis amigas (os)**

Porque gracias a ellas tuve un impulso que me ayudó a continuar.

### **Especialmente a las Usuarías Adolescentes del Hospital General "Maria Zendejas" de Tacámbaro**

Ya que son y serán quienes nos proporcionan las herramientas necesarias para hacernos crecer como profesionales.

*Maria Gricelda Lara Gutiérrez*

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco principalmente e Dios y a mis padres.

### **A Dios**

Por haberme dado una familia, por haberme dado vida todo este tiempo, por la posibilidad de poder obtener el conocimiento y el valor de seguir adelante y de poder desempeñarme como profesional en Enfermería.

### **A mis padres**

por la herencia que me han dejado en vida que son los valores humanos y morales que me enseñaron, principalmente el respeto y honestidad para conmigo y con los demás, además de una carrera la cual espero y deseo continuar por el resto de mi vida brindando lo mejor que tengo, tanto en la dimensión técnica como profesional.

### **A mis asesores**

Por el apoyo y paciencia que tuvieron para conmigo, ya que son partícipes de éste momento tan importante que me llena de dicha al lograr un avance tan grande en mi vida, muchas gracias.

M.C Maria Cristina Martha Reyes

Dr. Abraham Jacobo Jacobo

Matemático Carlos Gómez Alonso

### **A la Facultad de Enfermería**

Por brindarme la oportunidad de formar parte de la institución y formarme como profesional.

### **A mi Familia**

Por el apoyo y cariño que me han brindado durante toda mi vida, a mi hijo Edison Eduardo Arévalo Lara por los momentos de ausencia de mi parte mientras lleve a cabo la investigación.

## CONTENIDO

	<b>CAPITULO</b>	<b>PAGINA</b>
	Introducción	8
I	Antecedentes	
	1.1 Definición de adolescencia	9
	1.2 Estadística Nacional de Adolescentes	9
	1.3 Cambios fisiológicos en la adolescencia	10
	1.4 Cambios socio familiares en la adolescencia	11
	1.5 Sexualidad en la adolescencia	13
	1.6 Embarazo en la adolescente	13
	1.7 Causas de embarazo en adolescentes	14
	1.8 Clasificación sociofamiliar de adolescentes embarazadas	15
	1.9 influencia de los padres	16
	1.10 Riesgo de los medios modernos de comunicación	17
	1.11 Disciplina efectiva y afectiva	17
II	Justificación	18
III	Planteamiento del problema	19
VI	Objetivo	20
V	Hipótesis	20
VI	Metodología	
	6.1 Material y métodos	20
	6.2 Identificación de variables	21
	6.3 Diseño metodológico	21
	6.4 Reseña de análisis estadísticos	22
	6.5 Consideraciones éticas	22
VII	Resultados	23
VIII	Discusión	47
IX	Recomendaciones	48
X	Propuestas	50
	Anexo I	51
	Anexo II	55
	Bibliografía	56

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación describe en el apartado I de antecedentes la definición de la adolescencia, Se hace referencia a la estadística poblacional de las y los adolescentes en México de acuerdo a resultados del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Se describen los cambios fisiológicos en la adolescencia, así como los cambios socio familiares, se menciona la sexualidad en esta etapa la cual se manifiesta en gran medida en los cambios de la manera de pensar y relacionarse con los demás. Se define el embarazo en la adolescente y la epidemiología, se mencionan causas del embarazo en las adolescentes, así como su clasificación sociofamiliar. En el apartado VI encontraremos la metodología, el tipo de estudio realizado fue prospectivo, transversal y descriptivo, el universo de trabajo estuvo constituido por una muestra por conveniencia de 101 adolescentes embarazadas que acudieron a consulta prenatal al Hospital General de Tacámbaro “Maria Zendejas” , durante el mes de Agosto y Septiembre del año 2006, en los turnos matutino, vespertino, y jornada acumulada, para lo cual se elaboró un cuestionario con preguntas estructuradas conteniendo 41 reactivos dirigido a las usuarias con las diferentes variables a investigar. El análisis estadístico se realizo con el uso del software SPSS versión 12.0. La significancia estadística fue para aquellos  $P\_valores < 0.05$ . Se presentan los resultados en cuadros y gráficas. Los aspectos éticos considerados para la aplicación de instrumentos estuvieron relacionados con la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida, que solamente es utilizada con fines científicos. Se realizó un formato para obtener por escrito el consentimiento informado de las usuarias señalándoles que pueden salir del estudio si lo desean sin perjuicio en la atención médica. En el apartado VII se describe resultados obtenidos con base a los hallazgos más relevantes, como lo es el inicio de vida sexual con el inicio de un embarazo de las adolescentes que asistieron a consulta prenatal al Hospital General de Tacámbaro “Maria Zendejas”. En el apartado VIII se presenta la discusión, las recomendaciones con el no. IX

y sugerencias en el apartado X, a continuación se presentan los anexos I y II y finalmente concluimos con la bibliografía.

## **I. ANTECEDENTES**

### **1.1 DEFINICION DE ADOLESCENCIA**

La Adolescencia es la etapa del desarrollo humano que abarca la transición entre la niñez y la edad adulta. La palabra se deriva del latín *adolecere* que significa crecer hacia la madurez; implica un concepto más amplio que el término *pubertad*, el cual se refiere a los cambios biológicos y a la maduración sexual propio de esta transición. Por lo tanto, la adolescencia comprende las dimensiones biológica, psicológica y sociocultural. Es vista como uno de los periodos más saludables de la vida, pero también como uno de los más problemáticos. Dentro de la morbilidad hacen sus apariciones algunas situaciones derivadas de comportamientos de riesgo como el fracaso escolar, delincuencia, enfermedades de transmisión sexual, el embarazo entre adolescentes y otras condiciones ginecológicas derivadas de la maduración del sistema reproductivo.<sup>1 2</sup>

### **1.2 ESTADISTICA NACIONAL DE LA POBLACION DE ADOLESCENTES EN MEXICO**

La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. En 1970 representaba 11.4 por ciento de la población nacional; hoy representa 21.3 por ciento. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años.<sup>2</sup> En 57 países en desarrollo, más del 40% de la población tiene menos de 15 años.

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. La población de hombres adolescentes de 10 a 14 años es de 5 545 910, de mujeres es de 5 406 213 del mismo grupo de edad, representando un total

---

<sup>1</sup> BOTERO V. J. Et al. *Obstetricia y Ginecología*. 7ª ed. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2004. p. 373

<sup>2</sup> [HTTP://dgcnesyp.inegi.gob.mx/sisesim/bibliografia/BSitDem.html](http://dgcnesyp.inegi.gob.mx/sisesim/bibliografia/BSitDem.html). Programa Nacional de Población 2001-2006. México, D.F. Consejo Nacional de Población; 2001. pp. 61-63.



de 10 952 123, y el grupo de 15 a 19 años corresponde a hombres 4 995 906, a mujeres es 5 113 115 haciéndose un total de 10 109 021, son datos que corresponden al año del 2000 al 2005<sup>3,4</sup>

### 1.3 CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA ADOLESCENCIA

La pubertad comienza entre los nueve y catorce años de edad, cuando las hormonas hipotalámicas desencadenan la secreción de hormonas de la glándula hipófisis. Aunque la secuencia de eventos es universal, el comienzo de la pubertad está bajo la influencia de varios factores como el sexo, la herencia, el tipo corporal, la nutrición y la salud. El primer signo de la pubertad es el brote de crecimiento, un periodo de crecimiento acelerado que tiene lugar alrededor de dos años antes en las mujeres que en los varones, y se prolonga durante tres años. Los cambios que se producen en la apariencia corporal pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros.

El desarrollo de características sexuales secundarias como las mamas y el vello púbico tienen un efecto particular en la imagen corporal del adolescente. Las características sexuales primarias incluyen la maduración de los ovarios que llevan a la madurez para la reproducción.

La maduración de los ovarios está marcada por la aparición de la menarquia la cual se produce alrededor de los trece años después del brote de crecimiento y sucede en casi la mitad de ellas cuando tiene doce años y medio, pero puede producirse desde los diez años hasta los 16 años.

A medida que madura el cerebro de la niña púber, se estimula el hipotálamo para que secrete hormonas liberadoras de gonadotropinas. Éstas estimulan la hipófisis anterior para que libere gonadotropinas que, a su vez, estimulan

---

<sup>3</sup> <http://www.unfpa.org/wpd/2006/statistics-spa.htm>. Estadísticas de Adolescentes. Revisado el 17 de Julio del 2006.

<sup>4</sup> <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob03&c=3180>. Estadísticas de Adolescentes. Revisado el 17 de Julio del 2006.

a las gónadas para que maduren y liberen los óvulos. Estos cambios fisiológicos hacen que el adolescente sea capaz de reproducirse. No obstante, los primeros ciclos menstruales por lo general son anovulatorios y la regularización de las ovulaciones puede no producirse durante el primer año. El sistema reproductor femenino permite que la mujer produzca óvulos, tenga relaciones sexuales, proteja y nutra el óvulo fertilizado hasta que se desarrolle completamente.<sup>5</sup>

#### 1.4 CAMBIOS SOCIOFAMILIARES EN LA ADOLESCENCIA

La tarea principal del desarrollo en la adolescencia es la búsqueda de identidad como persona y como miembro de una comunidad más amplia. La meta última es el logro de la identidad que se produce cuando los adolescentes desarrollan su propio sistema de creencias y objetivos profesionales. Aunque luchan para mantener la individualidad tienen dudas sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales. Además de ésta búsqueda de independencia, los jóvenes también dependen de sus padres para el apoyo financiero y emocional. Algunos alcanzan la identidad de manera prematura, proceso que Ericsson llama *foreclosure* (dar por terminada una acción antes de su término natural). Otros experimentan la difusión de la identidad y tienen poco compromiso con metas, valores o con la sociedad. Incapaces de encontrar papeles alternativos, algunos adolescentes se revelan, adoptan una identidad negativa y se convierten en lo opuesto de lo que se espera de ellos. Algunos posponen las decisiones relacionadas con la profesión y el matrimonio (lo que declara una moratoria en la formación de la identidad), asistiendo a la universidad o prestando el servicio militar.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> LOWDERMILK P. B. Enfermería Materno Infantil. 6ª ed. España: Harcourt / Océano; 1998. p. 952-53

<sup>6</sup> Catherine P. A. y Thibodeau G. A. Anatomía y Fisiología. 10ª ed. México. Interamericana. 1992

<sup>6</sup> CATHERINE P. A. y Thibodeau G. A. Anatomía y Fisiología. 10ª ed. México. Interamericana. 1992

Conforme avanza el desarrollo del niño, sus relaciones familiares tienden a empeorarse por la autonomía de pensamiento y acción que hace que parezca más impertinente, pero cuando llega la adolescencia las fricciones con todos los miembros y en especial con los padres, alcanza su máximo grado.

Ahora que ya han crecido físicamente también tienen nuevas habilidades intelectuales que les permiten entender cosas más complejas y abstractas, les empieza a interesar personas del sexo opuesto, y el tipo de relación que llevaban con sus padres que también sufre un cambio. Sus nuevas capacidades les hacen ver y vivir su vida familiar de manera diferente. Antes veían a sus padres como unos súper-héroes, querían ser como ellos cuando fueran grandes, eran sabios e inteligentes y ahora esa concepción ha cambiado. Los ven como a seres humanos comunes con los que les resulta cada vez más difícil hablar, entenderlos, se dan cuenta que a veces se equivocan y cometen errores.

Todos estos cambios propios de la adolescencia hacen que se vuelvan más silenciosos y poco dispuestos a cooperar en las tareas del hogar. Sus padres empiezan a criticar y a castigar esa conducta y es cuando empiezan a pensar que nadie los quiere y que nadie los comprende.

Ahora sienten la necesidad de separarse cada vez más de esas ligas familiares y quieren sentirse ellos mismos, probar, experimentar de qué son capaz, pasar más tiempo con sus amistades e iniciar noviazgos. Todo esto que les pasa es parte del desarrollo normal del adolescente y de alguna manera lo viven todos:<sup>7</sup>

La aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del

---

<sup>7</sup> [HTTP://www.adolec.org.mx/espadol/consult/fam.htm](http://www.adolec.org.mx/espadol/consult/fam.htm). Familia. Revisado el 16 de Julio del 2006

sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración.<sup>8</sup>

## 1.5 SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA

La sexualidad es parte integral del ser humano desde que nace y a lo largo de toda la vida. En la adolescencia la sexualidad se manifiesta en gran medida a través de los cambios físicos del cuerpo y en los cambios de la manera de pensar y relacionarse con los demás. En esta etapa entran a escena muchas sensaciones que su cuerpo experimenta cuando es explorado ante la imagen, olor, cercanía y contacto de una persona que manifiesta atracción.

Estas sensaciones son potencialmente enriquecedoras, pero en la adolescencia pueden representar una fuente significativa de dudas y angustias por tanto desconocimiento y prejuicios que la sociedad tiene acerca de la sexualidad de las y los jóvenes.

Las sensaciones eróticas o también llamadas excitación, es energía vital que busca expresarse, la manera en cómo estas sensaciones se generan está relacionada con la biología y comportamiento fisiológico, importantemente con el funcionamiento de tus hormonas, con la manera psicológica de ser y sobre todo, relacionada con los espacios sociales donde se vive y convive con otras personas, de quienes aprendemos cómo sentir pero sobre todo, cómo manifestar esas sensaciones.

La sexualidad, sus sensaciones y manifestaciones en la adolescencia, como en cualquier etapa de la vida deben ser vistas como algo natural, debiéndose hablar de ello con toda libertad para aclarar dudas al respecto y poder así informadamente tomar decisiones responsables sobre su comportamiento.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> JOSÉ L. R. Valerio L, Et al. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.1 Enero-Febrero, 2004

<sup>9</sup> JULIÁN M. Para Adolescentes y Padres. 1ª ed. España: Safeliz; 2002. p. 145-66

## 1.6 EMBARAZO EN LA ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescencia se define como “aquel que ocurre durante los primeros años de vida reproductiva de la mujer” (entre los límites de 10 y 19 años de edad señalados por la OMS).<sup>10</sup>

### EPIDEMIOLOGIA

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública tanto en México, como en América Latina y el resto del mundo. En México, actualmente se registran aproximadamente 430,000 embarazos anuales en adolescentes. Esto ha dado como resultado que en los últimos quinquenios el embarazo en adolescentes haya aumentado significativamente y que muchos de estos embarazos presenten problemas debido a que la madre adolescente tiene limitación de oportunidades educativas, rechazo del entorno familiar e inmadurez biopsicosocial. La conjunción de estos factores incidirá de manera adversa tanto en la salud materna, como en la relación madre-hijo y finalmente en el potencial logro de sus expectativas de realización humana.<sup>11</sup>

En el año 2000 había en nuestro país 5, 082,487 de mujeres entre 15 y 19 años, de las cuales 11.96 % ya tenía hijos, es decir 608, 070.<sup>2</sup> Además, entre enero y febrero del 2000 se registraron 4,214 nacimientos en adolescentes entre los 12 y los 14 años. Esto significa que un total de 612,284 mexicanas menores de 19 años ya son madres, y que muchas de ellas tienen más de un hijo.<sup>12</sup>

## 1.7 CAUSAS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES

Los factores que determinan un aumento en la frecuencia de embarazo en las adolescentes son, aumento de la población adolescente, aparición de la pubertad temprana, entre los factores que influyen en esto estarían, factores ambientales: como las modificaciones en la calidad de vida, así como

---

<sup>10</sup> MARTÍNEZ Y M. La Salud del Niño y del adolescente. 4ª ed. México DF: Manual Moderno; 2001. p.1188.

<sup>11</sup> CARREÓN Vásquez J, Et al. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos de Medicina Familiar. Volumen 6, Núm. 3 septiembre-diciembre 2004

<sup>12</sup> [HTTP://www.gire.org.mx/](http://www.gire.org.mx/). Embarazo adolescente. Publicaciones 2003. Revisado el 16 de Julio del 2006

también factores genéticos y psicológicos, factores culturales como cambios en las costumbres de la población en general, en esto cabe la carencia de afecto, conflictos familiares, el estímulo de la sexualidad por parte de los medios de comunicación y la actividad de la sociedad ante la libertad sexual, factores educativos como ignorancia de parte de los jóvenes acerca de la anatomía y fisiología de la reproducción, educación sexual, así también como el de los métodos anticonceptivos, una inadecuada educación lleva al desconocimiento y desinformación.<sup>13</sup>

Los embarazos no deseados se asocian con riesgo elevado de pobreza social y económica, así como a enfermedades, tanto para la madre como para su hijo, y a secuelas importantes de infecciones transmitidas sexualmente como: incremento de la susceptibilidad al virus de la inmunodeficiencia humana.<sup>14</sup>

## **1.8 CLASIFICACION SOCIOFAMILIAR DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS**

El embarazo en la adolescencia y los problemas que se puedan presentar tienen diferentes características según el sector social donde éste ocurra: no es lo mismo la adolescente de un medio rural que la de uno urbano, ni la de sectores marginales que la de estratos sociales pudientes. Creo que esta diferenciación es importante para poder comprender lo que significa el embarazo en la adolescencia, y cómo este repercute en el ámbito de la joven. Es por eso que se puede distinguir cuatro puntos: El *Sector rural tradicional*, Contexto social referido a poblaciones chicas o familias que dependen de explotaciones rurales, que mantienen un estilo de vida tradicional. La adolescencia casi no existe y se asumen responsabilidades familiares y laborales a edades más prematuras. El embarazo se da con

---

<sup>13</sup> HERNÁNDEZ A. J. Comprendiendo a los adolescentes. 1ª ed. México: Ediciones Michoacanas; 2005. p. 17

<sup>14</sup> GUILLERMO P. A. Embarazo en adolescentes. Estudio sociodemográfico de 218 pacientes. Rev Med Hosp Gen Méx. 2005; 68 (1): 13-19

frecuencia antes de los 18 años lo que conduce a uniones tempranas. La noticia se toma como algo normal, no problemático, es aceptado porque está dentro de las normas y costumbres de la familia.

El *Sector urbano-marginal* corresponde a las grandes ciudades, contexto familiar y sociocultural conflictivo, predomina la inseguridad laboral, la violencia familiar, abuso sexual, y deserción escolar temprana. En muchos casos son familias o adolescentes que han migrado de sectores rurales, y que sufren las consecuencias del desarraigo familiar y social. Ante la noticia del embarazo la adolescente puede llegar a provocarse abortos en condiciones insalubres, concurre a la atención médica en el momento del parto, y en la mayoría de los casos se incrementan uniones conyugales inestables que terminan siendo madres solteras abandonadas. En el *sector urbano-popular* el contexto de estas adolescentes son sectores sociales populares o medio-bajos, que incorporan la aspiración que sus hijos completen la escuela secundaria y pospongan el embarazo o la unión hasta después de los 20 años. Los embarazos en la adolescencia en estos grupos sociales producen fuertes conflictos emocionales, y condicionan uniones tempranas insatisfactorias para la pareja o bien, las jóvenes se convierten en madres solteras. En estos casos, concurren al control prenatal cuando la situación del entorno familiar comienza a estabilizarse. Esto suele suceder a la mitad del embarazo. Hay una mayor conciencia de la importancia del cuidado materno y del niño.

En el *sector medio-medio y medio-alto*, las familias de estos sectores sociales aspiran a que sus hijos terminen la universidad. En ellas, la dependencia económica de los hijos suele prolongarse hasta bien avanzada la segunda década de vida. Tienen acceso a una educación y a la prevención del embarazo, por lo cual cuando este ocurre, significa “un accidente”. En general estos embarazos terminan en abortos inducidos, muchas veces sin consentimiento de la adolescente, o en uniones de pareja no siempre satisfactoria, a costa de prolongar la dependencia familiar.<sup>15</sup>

---

<sup>15</sup> <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teenagepregnancy.html>. Lo que los padres deben saber y hacer para ayudar a prevenir el embarazo en los adolescentes. Revisado el 17 de Julio del 2006.

## **1.9 LA INFLUENCIA DE LOS PADRES**

Las y los adolescente tiende a buscar un grupo de compañeros que compartan sus mismos valores y criterios morales. Por esta razón es tan importante que, con acciones y palabras seamos tan claros y consistentes como sea posible al fijar nuestros valores y pautas, especialmente cuando nuestros hijos aún están pequeños, pues ellos adoptarán nuestros valores y los usarán como un escudo durante la adolescencia, para defenderse de cualquier influencia malsana.<sup>16</sup>

## **1.10 EL RIESGO DE LOS MEDIOS MODERNOS DE COMUNICACIÓN**

Las nuevas tecnologías, la necesidad de mayor concentración, y sobre todo los medios modernos de comunicación, exponen a los jóvenes a un conjunto de actitudes, mensajes y conductas.<sup>17</sup>

## **1.11 DISCIPLINA EFECTIVA Y AFECTIVA**

Actualmente padres, maestros, abuelos y muchos adultos que en ocasiones están al cuidado de menores de edad, manifiestan una notoria inconformidad con el comportamiento de los niños, y comentan “los niños ya no son como antes”. La verdad es que el problema no son los niños sino la forma en como actualmente los pares educan. La educación cambio por muchos factores, uno de ellos por que ya no hay presencia de los padres. Ambos trabajan y el cuidado de los niños queda reducido a supervisión por parte de personas que lo único que hacen es entretenerlos y no educarlos<sup>18</sup>

Por todo lo antes descrito creemos que las condiciones riesgosas asociadas o que pueden favorecer el embarazo en adolescentes son por comunicación ineficaz con los padres, abandono de la escuela, menarquia precoz, baja autoestima, carencia de proyectos de vida, desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, familia disfuncional, madre o hermana con embarazo en la adolescencia, padre ausente, toxicomanías, adicciones, nivel

---

<sup>16</sup> ROMERO Maria Inés. “Curso de Salud y desarrollo del Adolescente”. Universidad católica de Chile. [WWW.binass.1070.htm](http://WWW.binass.1070.htm).

<sup>17</sup> Aguilar Jose Ángel. “Programa de Educación Sexual y para la vida, dirigido a los Adolescentes, 14ª edición. Ed. Planeta, México 2002

<sup>18</sup> Julián M. Ibid



socioeconómico bajo, ingreso temprano al trabajo formal, amigas que han iniciado vida sexual precozmente.<sup>19</sup>

### **III. JUSTIFICACIÓN**

El embarazo en la adolescencia se define como “aquel que ocurre durante los primeros años de vida reproductiva de la mujer” (entre los límites de 10 y 19 años de edad señalados por la OMS.<sup>20</sup>

El embarazo en la adolescencia constituye un importante problema de salud pública tanto en México, como en América Latina y el resto del mundo. En México, actualmente se registran aproximadamente 430,000 embarazos anuales en adolescentes. Esto ha dado como resultado que en los últimos quinquenios el embarazo en adolescentes haya aumentado significativamente y que muchos de estos embarazos presenten problemas debido a que la madre adolescente tiene limitación de oportunidades educativas, rechazo del entorno familiar e inmadurez biopsicosocial. La conjunción de estos factores incidirá de manera adversa tanto en la salud materna, como en la relación madre-hijo y finalmente en el potencial logro de sus expectativas de realización humana.<sup>10</sup>

Las características sociales y familiares de las adolescentes son determinantes para que se embaracen. En el Hospital General “Maria Zendejas” de Tacámbaro Michoacán. La atención a usuarias embarazadas es la principal causa de consulta médica, incluyendo a las adolescentes. Para el año 2005 se atendió un total de 11.08% adolescentes embarazadas.

La atención del embarazo en la adolescente debe hacerse de forma integral y respetar la forma de pensar y conducirse de cada adolescente en particular, pero también hacerla responsable de su sexualidad. El embarazo en la adolescencia es una manifestación de inmadurez psicosocial y de fallas sociales en la atención del adolescente. Debido a esta situación, es necesario conocer las características sociales y familiares de las

---

<sup>19</sup> CUEVA Arana., Et al. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Rev. Med IMSS 2005; 43 (3): 267-271

<sup>20</sup> Botero V. Ibid

adolescentes embarazadas del hospital General de Tacámbaro “Maria Zendejas”.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las características sociales y familiares de las adolescentes son determinantes para que se embaracen. En el Hospital General “Maria Zendejas” de Tacámbaro Michoacán. La atención a usuarias embarazadas es la principal causa de consulta médica, incluyendo a las adolescentes. Para el año 2005 se atendió un total de 11.08% adolescentes embarazadas.

Los posibles resultados que encontraremos pueden coincidir con otros estudios realizados con respecto al nivel de educación, edad, menarquia, estado civil, información y uso de métodos de planificación familiar, orientación sexual, embarazos no planeados, el interés en seguir estudiando, la funcionalidad familiar, la relación de pareja, etc.

La atención del embarazo en la adolescente debe hacerse de forma integral y respetar la forma de pensar y conducirse de cada adolescente en particular, pero también hacerla responsable de su sexualidad. El embarazo en la adolescencia es una manifestación de inmadurez psicosocial y de fallas sociales en la atención del adolescente.

Por lo que nos planteamos la siguiente pregunta:

¿Las características sociales y familiares aumentan el número de embarazos en las adolescentes que acuden a consulta médica en el Hospital General de Tacámbaro “Maria Zendejas”?

## **V. Objetivo:**

- Identificar las características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas en el Hospital General de Tacámbaro “Maria Zendejas”.

## **VI. HIPOTESIS:**

Las características sociales y familiares condicionan el embarazo en las adolescentes en una etapa reproductiva precoz, situación no del todo favorable que representa exponer la salud tanto a la madre como a su hijo, atrayendo un problema de salud pública.

## **VII. METODOLOGIA**

### **7.1 MATERIAL Y METODOS**

#### **Tipo de Estudio.**

- Prospectivo
- transversal
- Descriptivo

#### **3.- Población o Universo de trabajo**

El universo de estudio estuvo constituido por la población de adolescentes embarazadas que acudió a consulta prenatal al Hospital General de Tacámbaro “Maria Zendejas”. Contemplando a todas aquellas que asistieron

durante el mes de Agosto y Septiembre del 2006. En el turno matutino, vespertino y jornada acumulada independientemente que hayan sido pacientes de primera vez o subsecuentes, aplicando sólo una vez la encuesta.

#### **4.- Criterios de inclusión:**

- Las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital General de

Tacámbaro “Maria Zendejas”, durante el mes de Agosto y Septiembre del 2006.

#### **5.-Criterios de no inclusión:**

- Adolescentes embarazadas que no desearon participar en la investigación.

#### **6.- Criterios de exclusión**

- Usuaris embarazadas adolescentes que se negaron a contestar toda la encuesta.

### **7.2 IDENTIFICACION DE VARIABLES:**

#### **Variables.**

- Variable independiente.

Embarazo en Adolescentes

- Variable dependiente.

Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas.

### **7.3 DISEÑO METODOLOGICO:**

Se elaboró un cuestionario con preguntas estructuradas conteniendo 41 reactivos (ver anexo) dirigido a las usuarias con las diferentes variables a investigar. Se captaron las usuarias adolescentes embarazadas que llegaron a la consulta externa del Hospital General de Tacámbaro “Maria Zendejas”,

en los turnos matutino, vespertino y jornada acumulada, se les explicó acerca del trabajo de investigación, y de participar en el mismo, se les pidió a cada una de las usuarias su consentimiento informado por escrito en una hoja diseñada previamente para este estudio (ver anexo), una vez aceptada se realizó la encuesta en el departamento de trabajo social.

#### **7.4 RESEÑA DE ANALISIS ESTADISTICO**

Para las variables continuas se expresaron en términos de media y desviación estándar, para las variables discretas se utilizó frecuencias y porcentajes. La asociación de las variables a través de los cuadros de contingencia se utilizó el estadístico de prueba no paramétrico, Chi cuadrada. El procesamiento de datos se llevo a cabo con el software estadístico SPSS ver. 12.0. La significancia estadística fue para aquellos  $P\_valores < 0.05$ . Se presentan los resultados en cuadros y gráficas.

#### **7.5 CONSIDERACIONES ETICAS:**

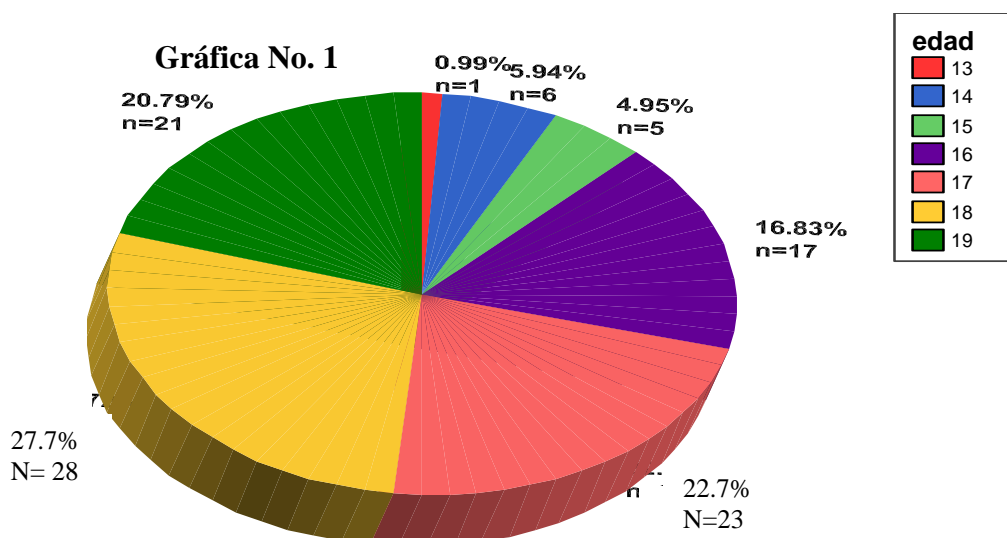
La presente investigación se ajustó a la ley General de Salud de la República Mexicana para la investigación en humanos o animales y cumplir las normas éticas internacionales.

Los aspectos éticos considerados para la aplicación de instrumentos estuvieron relacionados con la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida, que solamente es utilizada con fines científicos. Se realizó un formato para obtener por escrito el consentimiento informado de las usuarias señalándoles que pueden salir del estudio si lo desean sin perjuicio en la atención médica. Ver anexo de formato de consentimiento informado.

## RESULTADOS

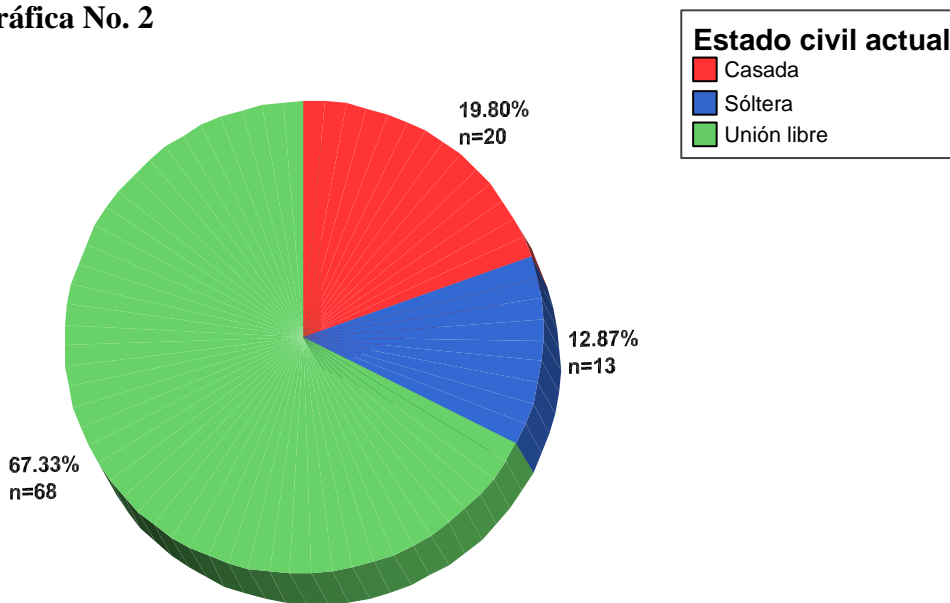
Se incluyó en el estudio a una muestra por conveniencia de 101 Adolescentes Embarazadas, que acudieron a la consulta externa del Hospital General “Maria Zendejas” de Tacámbaro, perteneciente a la Secretaria de salud de Michoacán, el estudio fue llevado a cabo durante los meses de Agosto y Septiembre del 2006, encontrando que las adolescentes embarazadas cuentan con un promedio de edad 17.21 años, con una desviación estándar de 1.47. (Gráfica No.1). El estado civil con el que cuentan actualmente las adolescentes embarazadas fue que el (12.9%) son solteras (13), el (19.8%) son casadas (20), y el (67.3%) viven en unión libre (68). (Gráfica No.2). Con respecto a la escolaridad el resultado fue el siguiente: el (53.5%) cuentan con estudios completos (primaria, secundaria y preparatoria) (54), y el (46.5%) cuentan con estudios incompletos incluyendo analfabetas (47). (Gráfica No.3)

El ingreso económico fue considerado según lo establecido por la Comisión Nacional de los Salarios Mínimos mediante resolución publicada en el Diario Oficial de la Federación, como salario mínimo que es igual a \$ 47.0 pesos diarios, salario menor al mínimo que sea < a \$ 47.0 pesos, y salario mayor al mínimo > \$ 47.0 pesos. El ingreso económico de las adolescentes embarazadas fue el (15.8%) con un ingreso menor al mínimo (16), el (38.6%) refirieron ser mayor al mínimo (39), y el (45.5%) con un ingreso mínimo (46). **FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**



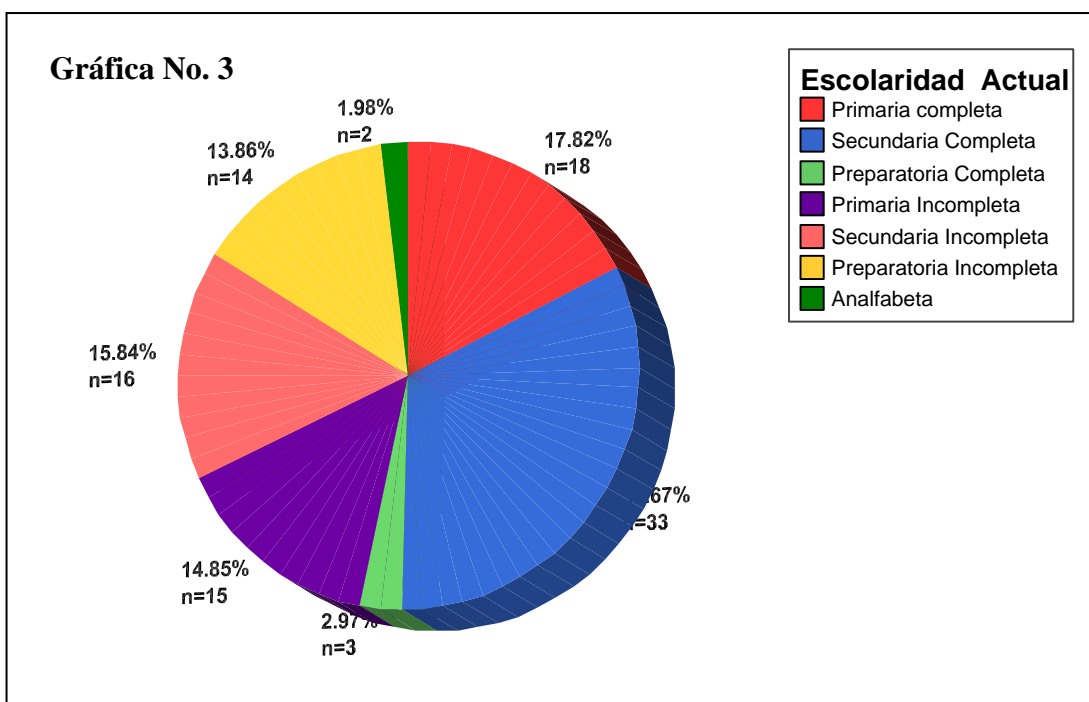
FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006

Gráfica No. 2



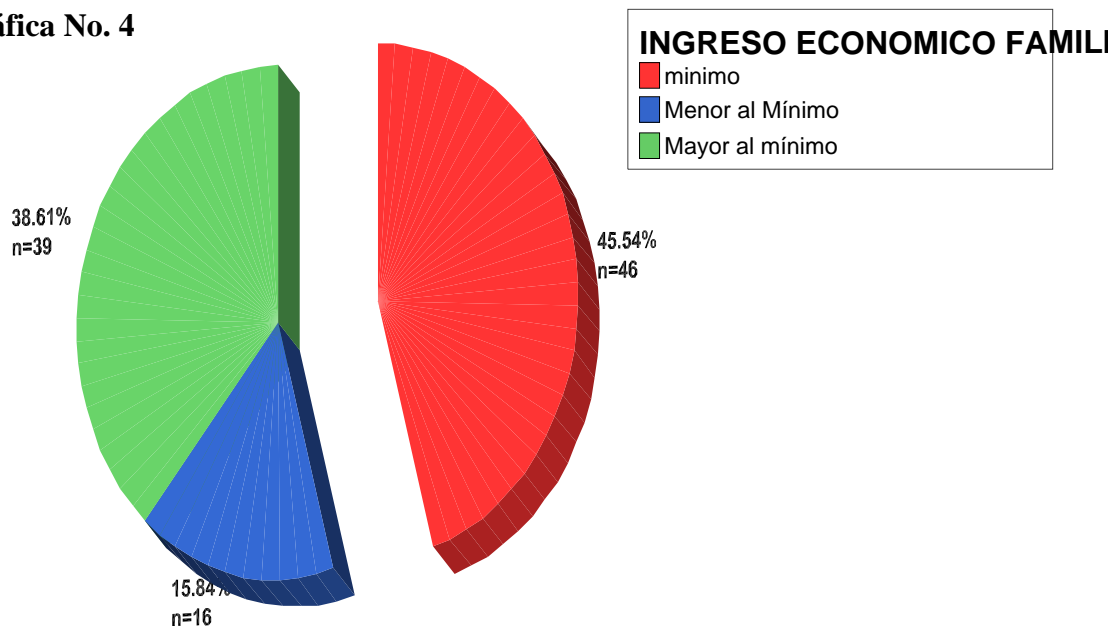
FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006

Gráfica No. 3



**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

**Gráfica No. 4**



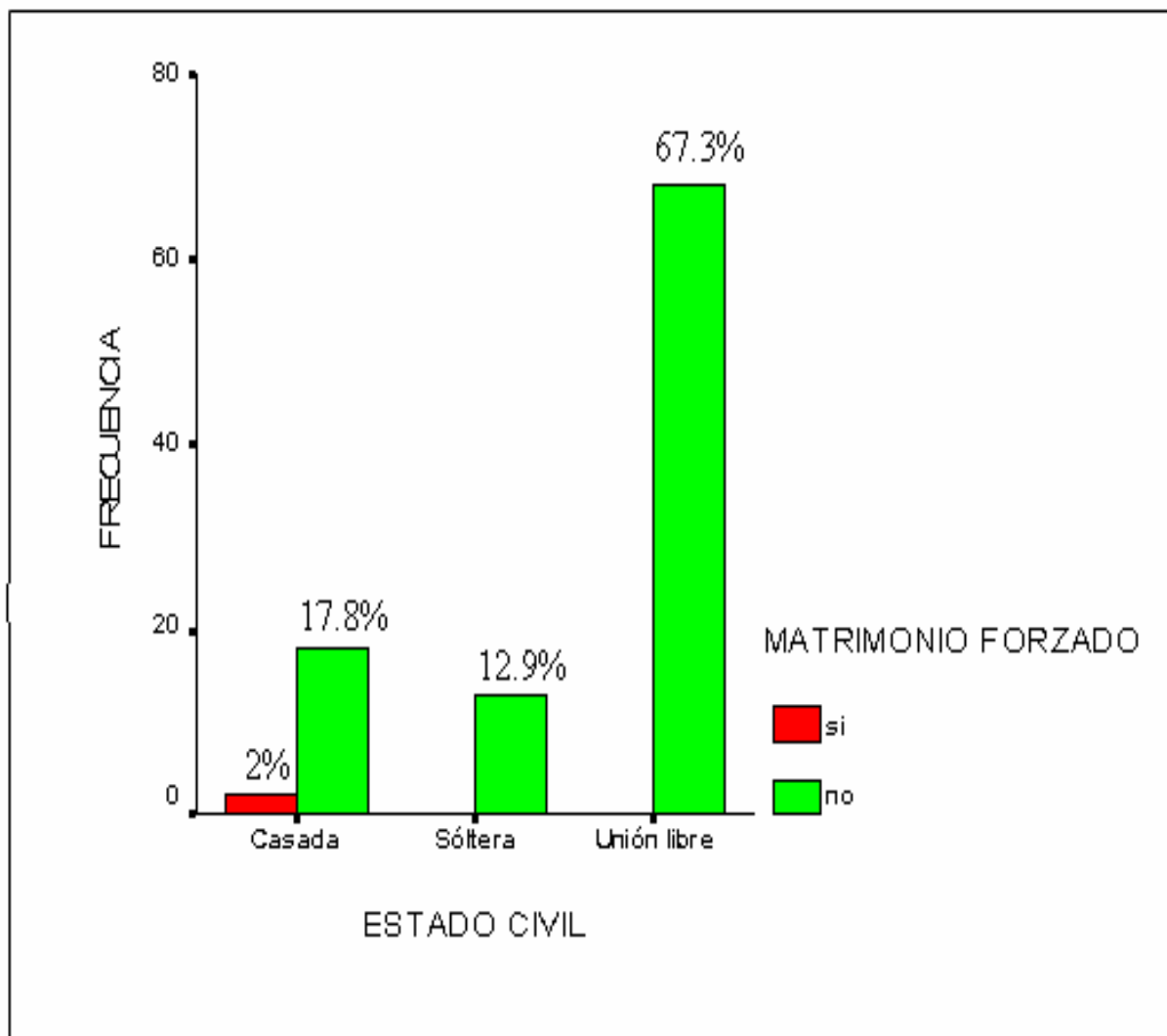
Con respecto al estado civil actual de las adolescentes embarazadas en relación a la presencia de un embarazo se ve modificado hasta un 10 %, lo cual nos indica que el 90% de las adolescentes permanecieron igual con respecto a su estado civil anterior. Vamos, el estado civil actual con la decisión de casarse a causa de haberse embarazado aportó una (Chi cuadrada de 8.264; P.016),  $P < .05$

**ESTADO CIVIL CONDICIONADO POR EL EMBARAZO**

<b>Cuadro I</b>		MATRIMONIO FORZADO		Total
		si	no	
Casada	N	2	18	20
	% del Estado Civil Actual	10.0%	90.0%	100.0%
	% de Decision de Casarse secundario a su Embarazo	100.0%	18.2%	19.8%
	% del Total	2.0%	17.8%	19.8%
Sótera	N		13	13
	% del Estado Civil Actual		100.0%	100.0%
	% de Decision de Casarse secundario a su Embarazo		13.1%	12.9%
	% del Total		12.9%	12.9%
Unión libre	N		68	68
	% del Estado Civil Actual		100.0%	100.0%
	% de Decision de Casarse secundario a su Embarazo		68.7%	67.3%
	% del Total		67.3%	67.3%
Total	N	2	99	101
	% del Estado Civil Actual	2.0%	98.0%	100.0%
	% de Decision de Casarse secundario a su Embarazo	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	2.0%	98.0%	100.0%



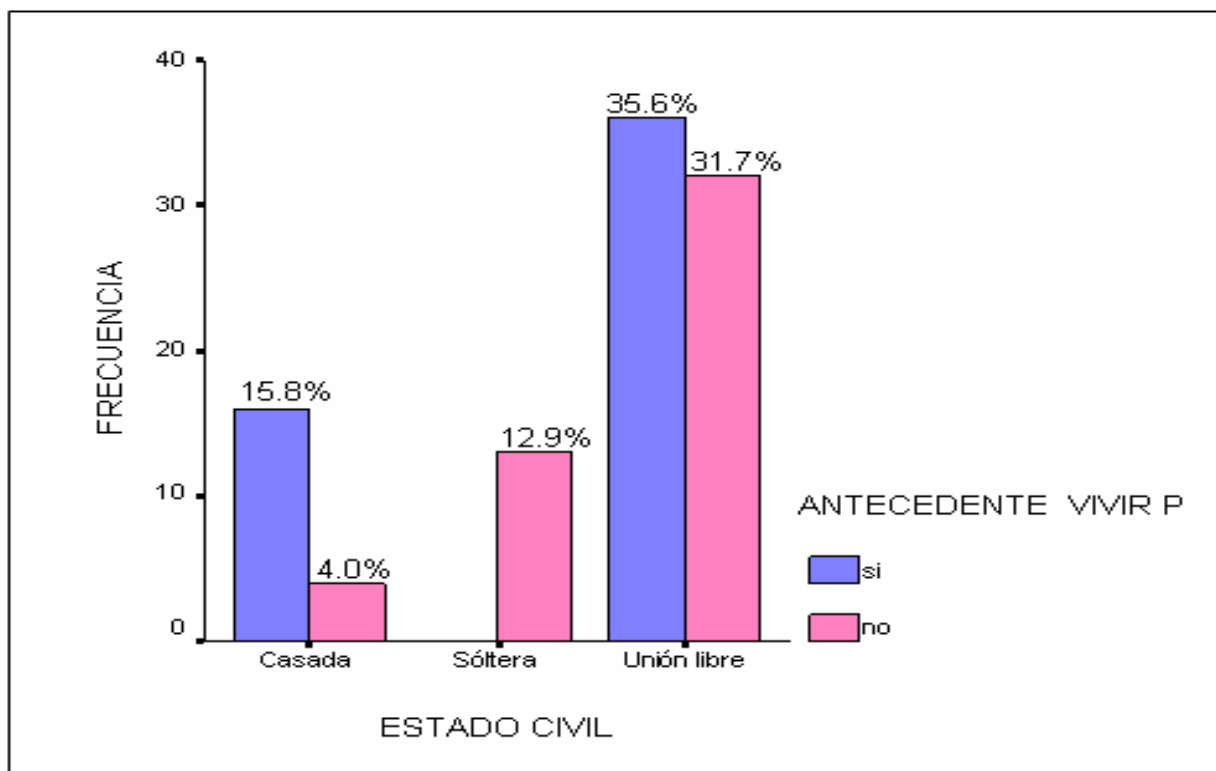
**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**



Aunado a este aspecto social, el hecho de que las adolescentes vivieran en pareja antes de embarazarse, el resultado obtenido fue que el 30.8% de las adolescentes ya estaban casadas, y el 69.2% vivían en unión libre. Lo que nos permite observar que el 48.5% del gran total (101) no vivía al momento de embarazarse con la pareja. Por lo que se infiere que el estado civil se modifica con la presencia del embarazo. El estado civil actual de las adolescentes y el hecho de que vivieran en pareja antes de embarazarse dio como resultado una (Chi cuadrada de 20.364; P.000),  $P < .05$  muy altamente significativo.

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

ESTADO CIVIL Y ANTECEDENTE DE VIVIR EN PAREJA				
Cuadro II		Antecedente de vivir en Pareja		Total
		si	no	
Casada	N	16	4	20
	% del Estado civil	80.0%	20.0%	100.0%
	% de antecedente de vivir en pareja	30.8%	8.2%	19.8%
	% del Total	15.8%	4.0%	19.8%
Sótera	N		13	13
	% del Estado civil		100.0%	100.0%
	% de antecedente de vivir en pareja		26.5%	12.9%
	% del Total		12.9%	12.9%
Unión libre	N	36	32	68
	% del Estado civil	52.9%	47.1%	100.0%
	% de antecedente de vivir en pareja	69.2%	65.3%	67.3%
	% del Total	35.6%	31.7%	67.3%
Total	N	52	49	101
	% del Estado civil	51.5%	48.5%	100.0%
	% de antecedente de vivir en pareja	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	51.5%	48.5%	100.0%

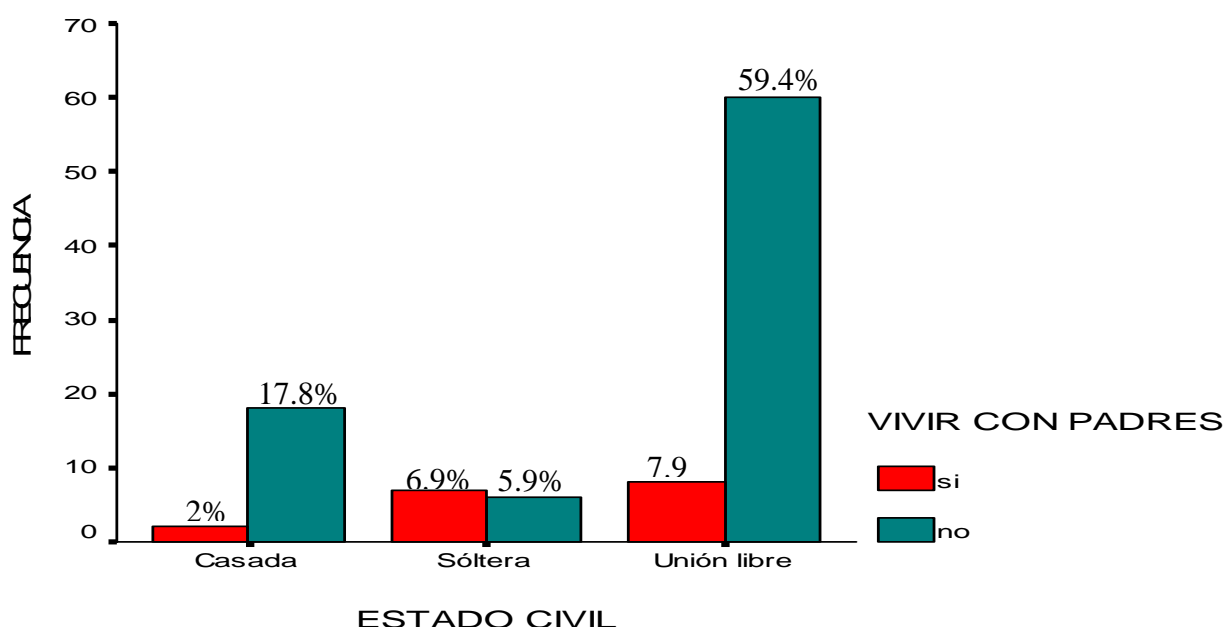


Así pues observamos que el 16.8% de las adolescentes estaban viviendo con sus Padres al momento de su embarazo, con lo cual se modifica el rol de la familia. El estado civil actual con el hecho de vivir con sus padres al momento de embarazarse aportó una (Chi cuadrada de 14.637; .001),  $p < .05$ .

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

**Cuadro I. Estado Civil actual de las Adolescentes Embarazadas que vivían con sus Padres al momento de Embarazarse**

Cuadro III		Vivían con Padres al momento de Embarazarse		Total
		si	no	
Casada	N	2	18	20
	% del Estado Civil actual	10.0%	90.0%	100.0%
	% del Vivían con Padres al momento de Embarazarse	11.8%	21.4%	19.8%
	% del Total	2.0%	17.8%	19.8%
Sótera	N	7	6	13
	% del Estado Civil actual	53.8%	46.2%	100.0%
	% del Vivían con Padres al momento de Embarazarse	41.2%	7.1%	12.9%
	% del Total	6.9%	5.9%	12.9%
Unión libre	N	8	60	68
	% del Estado Civil actual	11.8%	88.2%	100.0%
	% del Vivían con Padres al momento de Embarazarse	47.1%	71.4%	67.3%
	% del Total	7.9%	59.4%	67.3%
Total	N	17	84	101
	% del Estado Civil actual	16.8%	83.2%	100.0%
	% del Vivían con Padres al momento de Embarazarse	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	16.8%	83.2%	100.0%

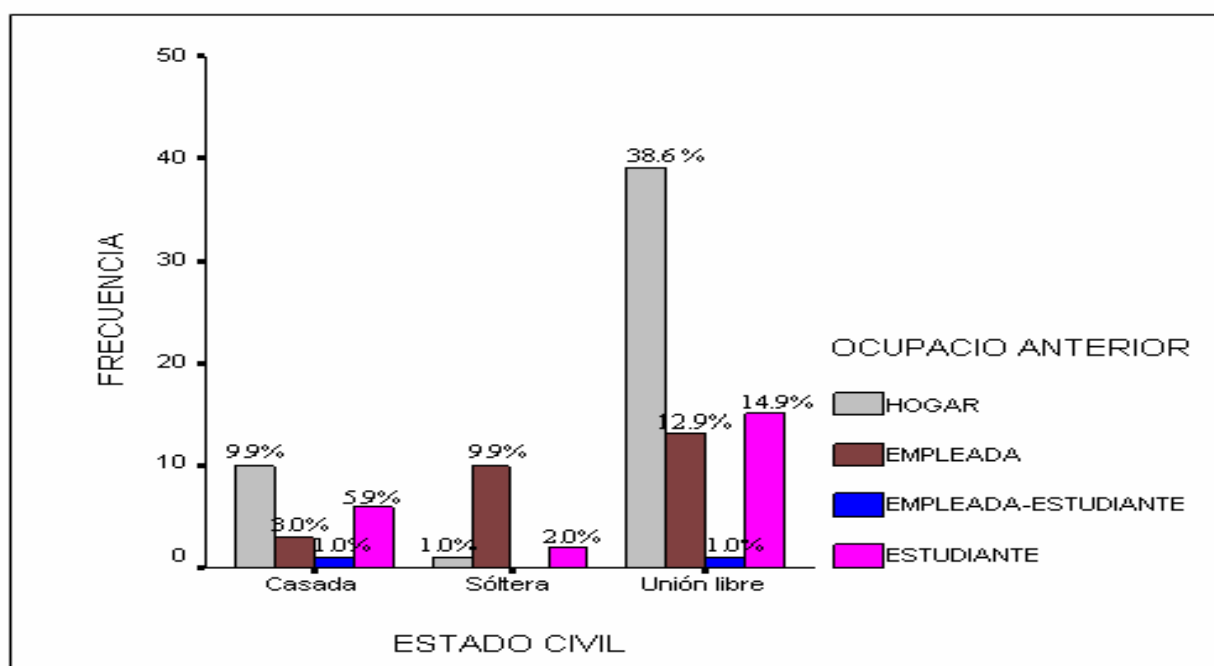


La ocupación de las adolescentes antes de embarazarse con respecto a su estado civil actual, nos indica que el 20% de las adolescentes casadas se dedicaban al hogar, el 50% estudiaban y trabajaban, con respecto a las adolescentes solteras el 38.5% eran empleadas, y el 78% de las adolescentes en unión libre se dedicaban al hogar, permitiéndonos observar que la ocupación anterior a su embarazo en la que más se desempeñan las usuarias en unión libre fue en el hogar. El estado civil actual y la ocupación antes de embarazarse aportó una (Chi cuadrada de 22.775; .001),  $P < .05$  muy significativo.

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

El Estado Civil Actual y la Ocupación Antes de Embarasarse

Cuadro IV		Ocupacion antes de Embarasarse				Total
		1	2	2 y 3	3	
Casada	Total	10	3	1	6	20
	% Estado civil Actual	50.0%	15.0%	5.0%	30.0%	100.0%
	% Ocupación Antes de Embarasarse	20.0%	11.5%	50.0%	26.1%	19.8%
	% del Total	9.9%	3.0%	1.0%	5.9%	19.8%
Soltera	Total	1	10		2	13
	% Estado civil Actual	7.7%	76.9%		15.4%	100.0%
	% Ocupación Antes de Embarasarse	2.0%	38.5%		8.7%	12.9%
	% del Total	1.0%	9.9%		2.0%	12.9%
Unión libre	Total	39	13	1	15	68
	% Estado civil Actual	57.4%	19.1%	1.5%	22.1%	100.0%
	% Ocupación Antes de Embarasarse	78.0%	50.0%	50.0%	65.2%	67.3%
	% del Total	38.6%	12.9%	1.0%	14.9%	67.3%
Total	Total	50	26	2	23	101
	% Estado civil Actual	49.5%	25.7%	2.0%	22.8%	100.0%
	% Ocupación Antes de Embarasarse	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	49.5%	25.7%	2.0%	22.8%	100.0%

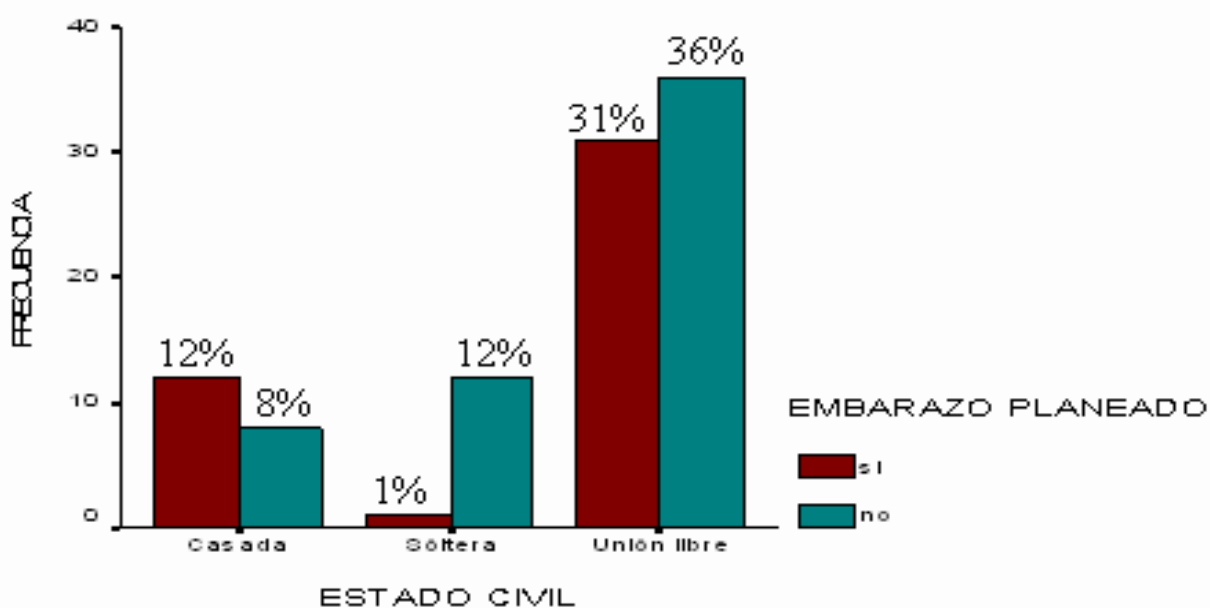


Además, hablar de un embarazo planeado, significa generalmente contemplar una estabilidad de pareja, observamos pues que el embarazo es planeado cuando las adolescentes viven en unión libre hasta en un 70.5% de los casos, situación que no sucede con las usuarias casadas las cuales sólo lo planearon en un 27.3%, pero llama la atención que las adolescentes solteras lo planearon hasta en un 2.3%. La categoría estado civil y la plantación del embarazo nos aporta un valor de (Chi cuadrada de 9.173; .010),  $P < .05$

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

EMBARAZO PLANEADO EN RELACION AL ESTADO CIVIL

Cuadro V		Embarazo planeado		Total
		si	no	
Casada	N	12	8	20
	% del Estado Civil	60.0%	40.0%	100.0%
	% de Embarazo Planeado	27.3%	14.3%	20.0%
	% del Total	12.0%	8.0%	20.0%
Soltera	N	1	12	13
	% del Estado Civil	7.7%	92.3%	100.0%
	% de Embarazo Planeado	2.3%	21.4%	13.0%
	% del Total	1.0%	12.0%	13.0%
Unión libre	N	31	36	67
	% del Estado Civil	46.3%	53.7%	100.0%
	% de Embarazo Planeado	70.5%	64.3%	67.0%
	% del Total	31.0%	36.0%	67.0%
Total	N	44	56	100
	% del Estado Civil	44.0%	56.0%	100.0%
	% de Embarazo Planeado	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	44.0%	56.0%	100.0%

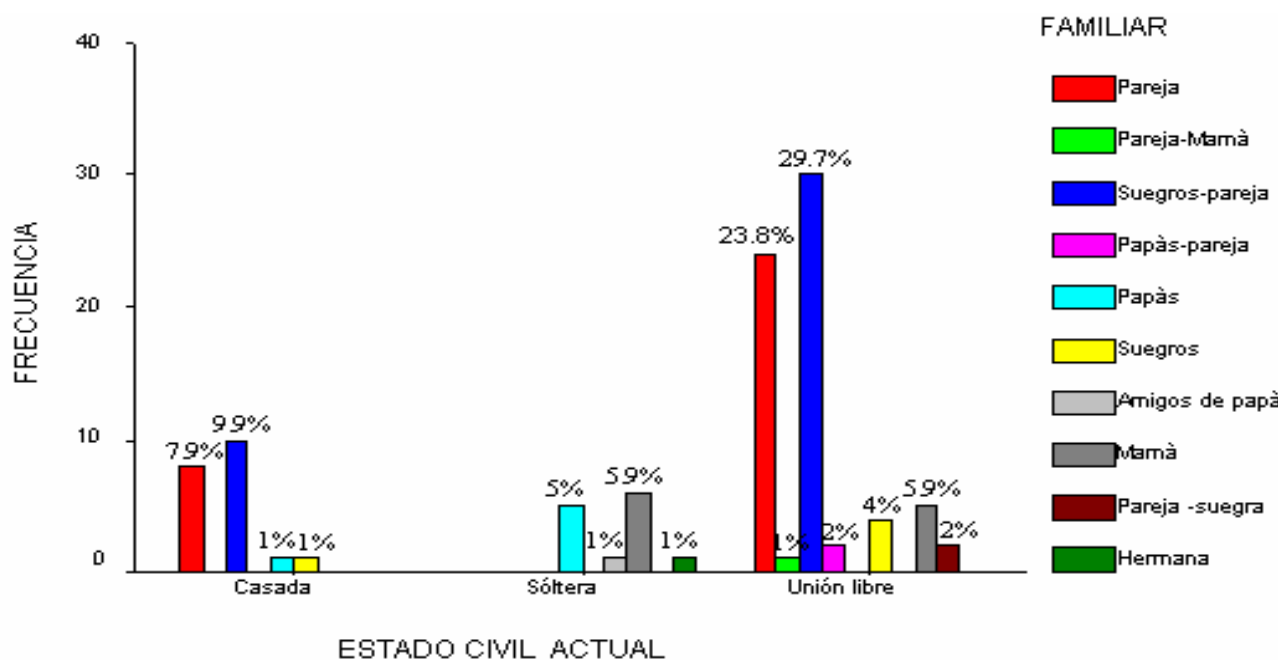


Otro aspecto importante dentro del entorno que rodea a las adolescentes, son las personas con las que convive diariamente, de esta manera veremos que actualmente el 5% de las adolescentes viven nada más con los suegros, el 5.9% vive con sus padres, el 2% vive con sus papás y pareja, el 31.7% vive exclusivamente con la pareja, y el 39.6% vive con la pareja y suegros, por lo que observamos que actualmente los familiares con quien convive directamente son los familiares de la pareja y la pareja como tal, pero además algo muy notable es que las adolescentes que están en unión libre, viven con los suegros en ausencia de la pareja hasta en un 80% de los casos. La categoría familiar con quien viven las adolescentes en relación con su estado actual nos da un (Chi cuadrada de 72.623; .000),  $p < .05$  muy altamente significativo.

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

**ESTADO CIVIL Y FAMILIAR CON QUIEN VIVE ACTUALMENTE**

Cuadro VI	FAMILIAR										Total	
	Pareja	Pareja-Mamá	suegros-Pareja	Papás-Pareja	Padres	suegros	Amigos-Papá	Mamá	suegros-Pareja	erman		
Casada	N	8		10		1	1					20
	% del Estado	40.0%		50.0%		5.0%	5.0%					100.0%
	% del Familiar quien vive	25.0%		25.0%		16.7%	20.0%					100.0%
	% del Total	7.9%		9.9%		1.0%	1.0%					19.8%
Sólotera	N					5		1	6		1	13
	% del Estado					38.5%		7.7%	46.2%		7.7%	100.0%
	% del Familiar quien vive					33.3%		100.0%	54.5%		100.0%	100.0%
	% del Total					5.0%		1.0%	5.9%		1.0%	12.9%
Unión Libre	N	24	1	30	2		4		5	2		68
	% del Estado	35.3%	1.5%	44.1%	2.9%		5.9%		7.4%	2.9%		100.0%
	% del Familiar quien vive	75.0%	100.0%	75.0%	100.0%		80.0%		45.5%	100.0%		100.0%
	% del Total	23.8%	1.0%	29.7%	2.0%		4.0%		5.0%	2.0%		37.3%
Total	N	32	1	40	2	6	5	1	11	2	1	101
	% del Estado	31.7%	1.0%	39.6%	2.0%	5.9%	5.0%	1.0%	10.9%	2.0%	1.0%	100.0%
	% del Familiar quien vive	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	31.7%	1.0%	39.6%	2.0%	5.9%	5.0%	1.0%	10.9%	2.0%	1.0%	100.0%



La fecundidad temprana en la adolescencia ocasiona un retraso en el desarrollo educativo y laboral de la futura madre, por lo que tiene menos oportunidades de recibir información sobre la educación para la salud, la sexualidad y más específicamente orientación sobre la salud reproductiva. El hallazgo encontrado en relación a la escolaridad y la deserción escolar a causa del embarazo el resultado fue el siguiente: el 9.9 % dejó de estudiar la preparatoria, el 4 % desertó en la secundaria y hasta un 2% abandonaron la primaria, lo cual nos permite deducir que el 16.9% del gran total (101) desertaron con respecto a la escolaridad a causa de haberse embarazado.

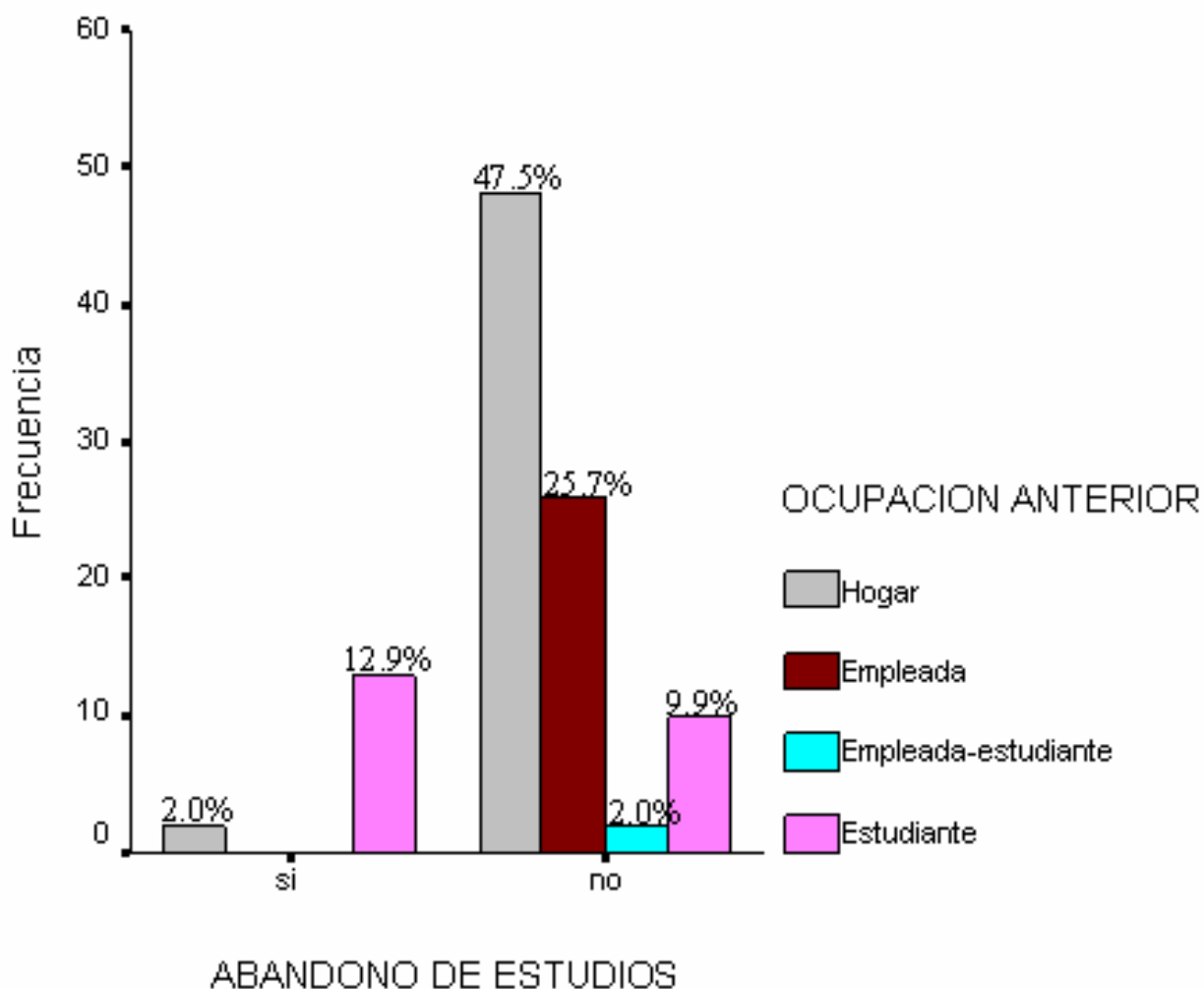
La asociación de “escolaridad” y “deserción escolar” aportó un valor de (Chi cuadrada de 35.637; .000),  $P < 0.05$  muy altamente significativo. Ante la situación de afrontar la deserción escolar con respecto a la ocupación anterior a su embarazo de las adolescentes observamos que el 13.3% que abandonaron sus estudios se dedicaban al hogar, de las usuarias que eran estudiantes el 86.7% presentaron deserción escolar. Lo que nos permite observar que la ocupación anterior a su embarazo es el hogar hasta en un 49.5% de los casos.

Efectivamente, La categoría deserción escolar y ocupación anterior a su embarazo nos aportó una (Chi cuadrada de 41.121; .000),  $p < .05$  muy altamente significativo.

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

**DESERCION ESCOLAR Y OCUPACION ANTERIOR A SU EMBARAZO**

Cuadro VII		Ocupación anterior				Total
		Hogar	Empleada	Empleada- Estudiante	Estudiante	
si	N	2			13	15
	% de deserción escolar	13.3%			86.7%	100.0%
	% de Ocupación anterior	4.0%			56.5%	14.9%
	% del Total	2.0%			12.9%	14.9%
no	N	48	26	2	10	86
	% de deserción escolar	55.8%	30.2%	2.3%	11.6%	100.0%
	% de Ocupación anterior	96.0%	100.0%	100.0%	43.5%	85.1%
	% del Total	47.5%	25.7%	2.0%	9.9%	85.1%
Total	N	50	26	2	23	101
	% de deserción escolar	49.5%	25.7%	2.0%	22.8%	100.0%
	% de Ocupación anterior	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	49.5%	25.7%	2.0%	22.8%	100.0%





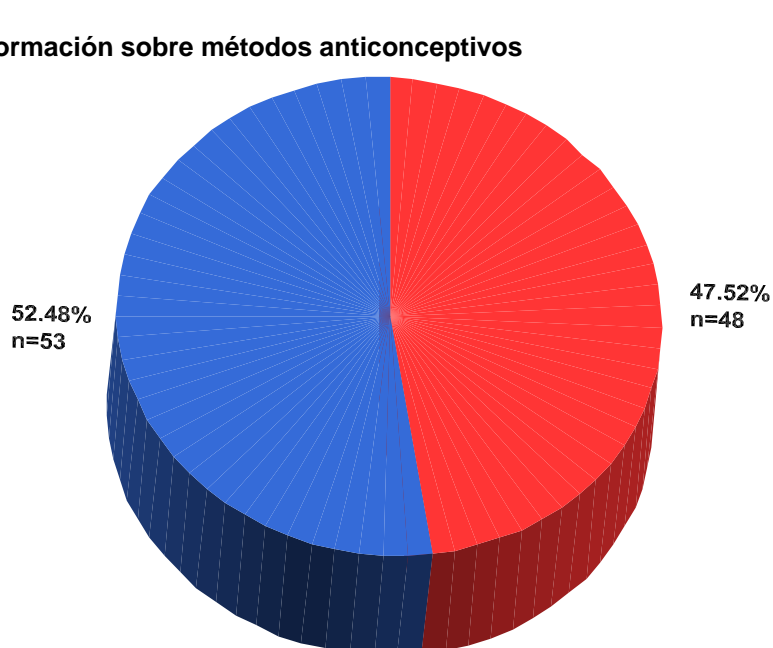
El embarazo no planeado, es un evento que puede limitar el desarrollo de las adolescentes y los adolescentes. Se ha comprobado que el embarazo a temprana edad puede ocasionar complicaciones en su estado emocional, en la salud física y en el bienestar social, por lo que la educación sobre salud sexual y reproductiva es de suma importancia en el campo de la medicina preventiva. Los hallazgos encontrados en las adolescentes embarazadas con respecto a la información sobre métodos de Planificación Familiar fue: El 47.5% cuentan con información de los métodos de Planificación Familiar y el 52.5 % no cuentan con información de los métodos de familiar. Y sólo el 10.9% usaron algunos métodos de planificación familiar, y el 89.1% no los usaron.

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

#### INFORMACION SOBRE METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Cuadro VIII	Frecuencia	%	% Acumulado
si	48	47.5	47.5
no	53	52.5	100.0
Total	101	100.0	

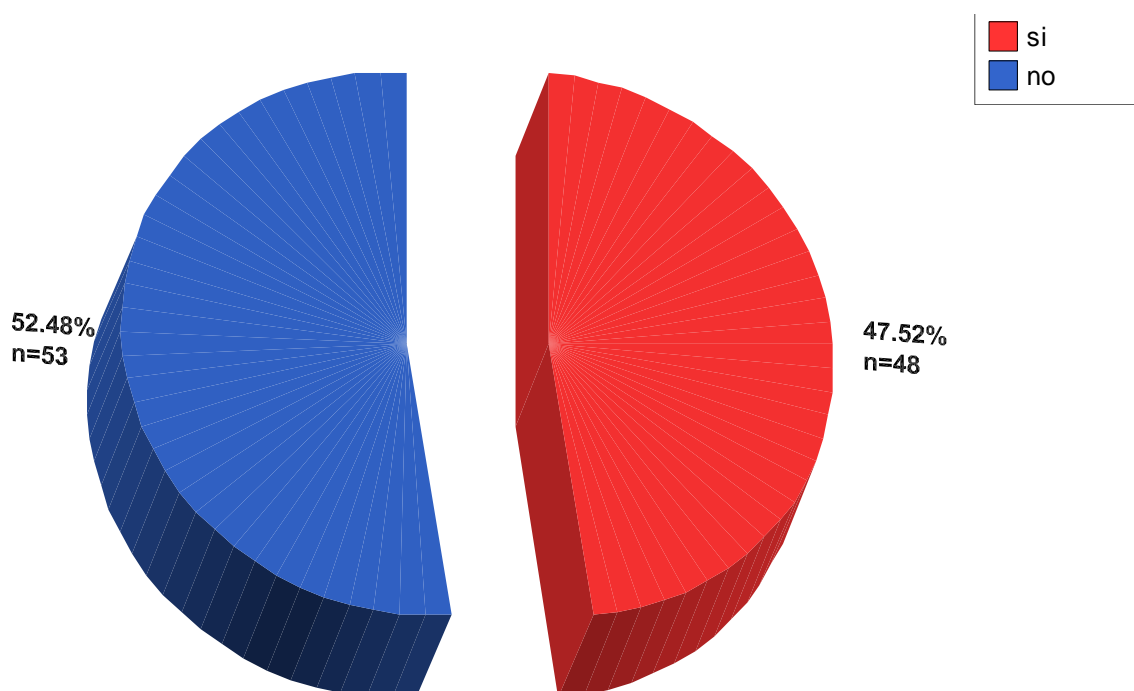
Información sobre métodos anticonceptivos



### Uso de Métodos de Planificación Familiar

Cuadro IX	Frecuencia	%	% Acumulado
si	11	10.9	10.9
no	90	89.1	100.0
Total	101	100.0	

**FUENTE:** Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006

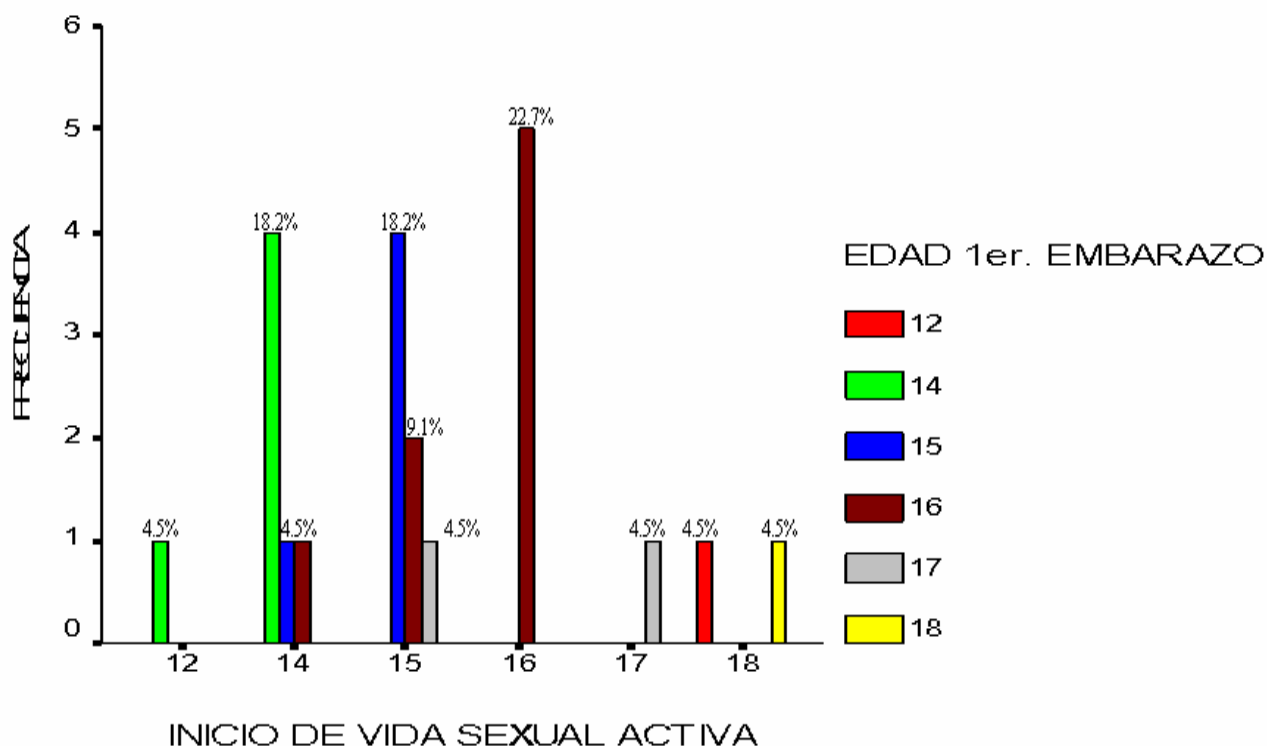


Es frecuente que las adolescentes ignoren los riesgos y daños que pueden significar las relaciones sexuales a temprana edad, entre ellos, el embarazo. Observamos que al momento de iniciar su vida sexual activa las adolescentes, es poco el tiempo que transcurre para embarazarse el cual oscila entre 1 a 2 años, confirmando que tienen información sobre métodos de planificación familiar pero no los usan. Por lo que observamos que el 21.78% (22) de el total de la muestra (101) han resultado con embarazo casi al iniciar su vida sexual activa, las cuales representan el 72.6% (16), por lo que el 27.4 % (6) tuvieron un espacio a lo más de 2 años sin embarazo. (Chi cuadrada de 55.275; .000),  $P < .05$

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

**INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA Y EDAD DEL 1er. EMBARAZO**

Cuadro X		Edad del 1er. Embarazo					Total
		14	15	16	17	18	
12	N	1					1
	% de Inicio de vida sexual activa	100.0%					100.0%
	% de edad 1er. embarazo	20.0%					4.5%
	% del Total	4.5%					4.5%
14	N	4	1	1			6
	% de Inicio de vida sexual activa	66.7%	16.7%	16.7%			100.0%
	% de edad 1er. embarazo	80.0%	20.0%	12.5%			27.3%
	% del Total	18.2%	4.5%	4.5%			27.3%
15	N		4	2	1		7
	% de Inicio de vida sexual activa		57.1%	28.6%	14.3%		100.0%
	% de edad 1er. embarazo		80.0%	25.0%	50.0%		31.8%
	% del Total		18.2%	9.1%	4.5%		31.8%
16	N			5			5
	% de Inicio de vida sexual activa			100.0%			100.0%
	% de edad 1er. embarazo			62.5%			22.7%
	% del Total			22.7%			22.7%
17	N				1		1
	% de Inicio de vida sexual activa				100.0%		100.0%
	% de edad 1er. embarazo				50.0%		4.5%
	% del Total				4.5%		4.5%
18	N					2	2
	% de Inicio de vida sexual activa					100.0%	100.0%
	% de edad 1er. embarazo					100.0%	9.1%
	% del Total					9.1%	9.1%
Total	N	5	5	8	2	2	22
	% de Inicio de vida sexual activa	22.7%	22.7%	36.4%	9.1%	9.1%	100.0%
	% de edad 1er. embarazo	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	22.7%	22.7%	36.4%	9.1%	9.1%	100.0%





## MENARCA. INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

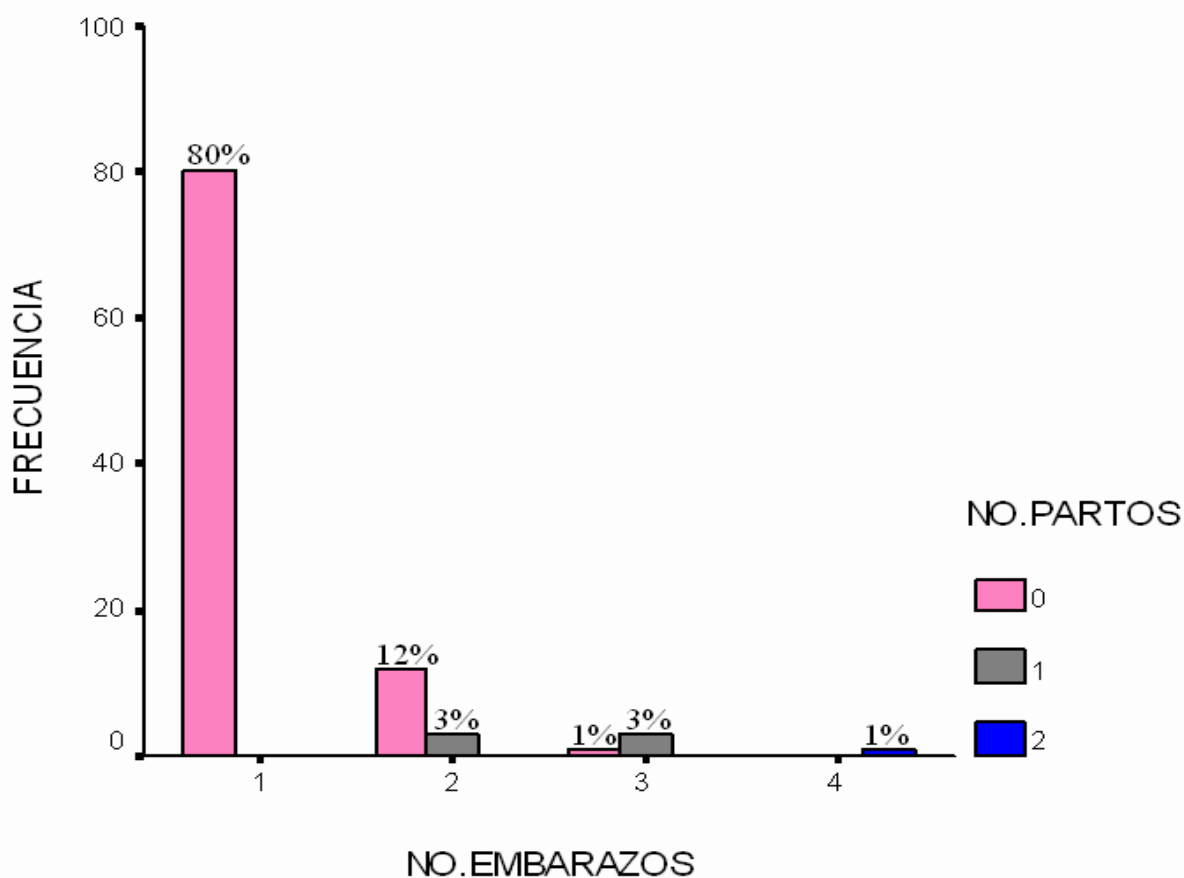
Cuadro XI		Inicio de Vida Sexual Activa									Total
		14	12	13	14	15	16	17	18	19	
9	N	1									1
	% de Menarca	100.0%									100.0%
	% de Inicio Vida Sexual	50.0%									1.0%
	% del Total	1.0%									1.0%
10	N	1		1					1		3
	% de Menarca	33.3%		33.3%					33.3%		100.0%
	% de Inicio Vida Sexual	50.0%		20.0%					7.1%		3.0%
	% del Total	1.0%		1.0%					1.0%		3.0%
11	N		1	2	6	3	1	1	2		16
	% de Menarca		6.3%	12.5%	37.5%	18.8%	6.3%	6.3%	12.5%		100.0%
	% de Inicio Vida Sexual		100.0%	40.0%	35.3%	9.7%	7.1%	6.7%	14.3%		15.8%
	% del Total		1.0%	2.0%	5.9%	3.0%	1.0%	1.0%	2.0%		15.8%
12	N			1	5	15	4	6	4	1	36
	% de Menarca			2.8%	13.9%	41.7%	11.1%	16.7%	11.1%	2.8%	100.0%
	% de Inicio Vida Sexual			20.0%	29.4%	48.4%	28.6%	40.0%	28.6%	50.0%	35.6%
	% del Total			1.0%	5.0%	14.9%	4.0%	5.9%	4.0%	1.0%	35.6%
13	N			1	5	10	5	3	4	1	29
	% de Menarca			3.4%	17.2%	34.5%	17.2%	10.3%	13.8%	3.4%	100.0%
	% de Inicio Vida Sexual			20.0%	29.4%	32.3%	35.7%	20.0%	28.6%	50.0%	28.7%
	% del Total			1.0%	5.0%	9.9%	5.0%	3.0%	4.0%	1.0%	28.7%
14	N				1	2	4	2	1		10
	% de Menarca				10.0%	20.0%	40.0%	20.0%	10.0%		100.0%
	% de Inicio Vida Sexual				5.9%	6.5%	28.6%	13.3%	7.1%		9.9%
	% del Total				1.0%	2.0%	4.0%	2.0%	1.0%		9.9%
15	N					1		2	2		5
	% de Menarca					20.0%		40.0%	40.0%		100.0%
	% de Inicio Vida Sexual					3.2%		13.3%	14.3%		5.0%
	% del Total					1.0%		2.0%	2.0%		5.0%
16	N							1			1
	% de Menarca							100.0%			100.0%
	% de Inicio Vida Sexual							6.7%			1.0%
	% del Total							1.0%			1.0%
Total	N	2	1	5	17	31	14	15	14	2	101
	% de Menarca	2.0%	1.0%	5.0%	16.8%	30.7%	13.9%	14.9%	13.9%	2.0%	100.0%
	% de Inicio Vida Sexual	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	2.0%	1.0%	5.0%	16.8%	30.7%	13.9%	14.9%	13.9%	2.0%	100.0%

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

Las madres adolescentes poseen un riesgo elevado de complicaciones somáticas y Psicológicas durante el embarazo, observamos que el 6% de las adolescentes ya tenían un parto, pero además tuvimos adolescentes con 3 embarazos (75%) y nada más 2 (50%) tuvieron un parto, el 1% de las adolescentes tuvo 4 embarazos y sólo 2 partos. (Chi cuadrada de 144.11; .000),  $p < .05$

## NO. EMBARAZOS Y NO. DE PARTOS

Cuadro XII		NO.PARTOS			Total
		0	1	2	
1	N	80			80
	% del NO.EMBAR	100.0%			100.0%
	% del NO.PARTO	86.0%			80.0%
	% del Total	80.0%			80.0%
2	N	12	3		15
	% del NO.EMBAR	80.0%	20.0%		100.0%
	% del NO.PARTO	12.9%	50.0%		15.0%
	% del Total	12.0%	3.0%		15.0%
3	N	1	3		4
	% del NO.EMBAR	25.0%	75.0%		100.0%
	% del NO.PARTO	1.1%	50.0%		4.0%
	% del Total	1.0%	3.0%		4.0%
4	N			1	1
	% del NO.EMBAR			100.0%	100.0%
	% del NO.PARTO			100.0%	1.0%
	% del Total			1.0%	1.0%
Total	N	93	6	1	100
	% del NO.EMBAR	93.0%	6.0%	1.0%	100.0%
	% del NO.PARTO	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	93.0%	6.0%	1.0%	100.0%



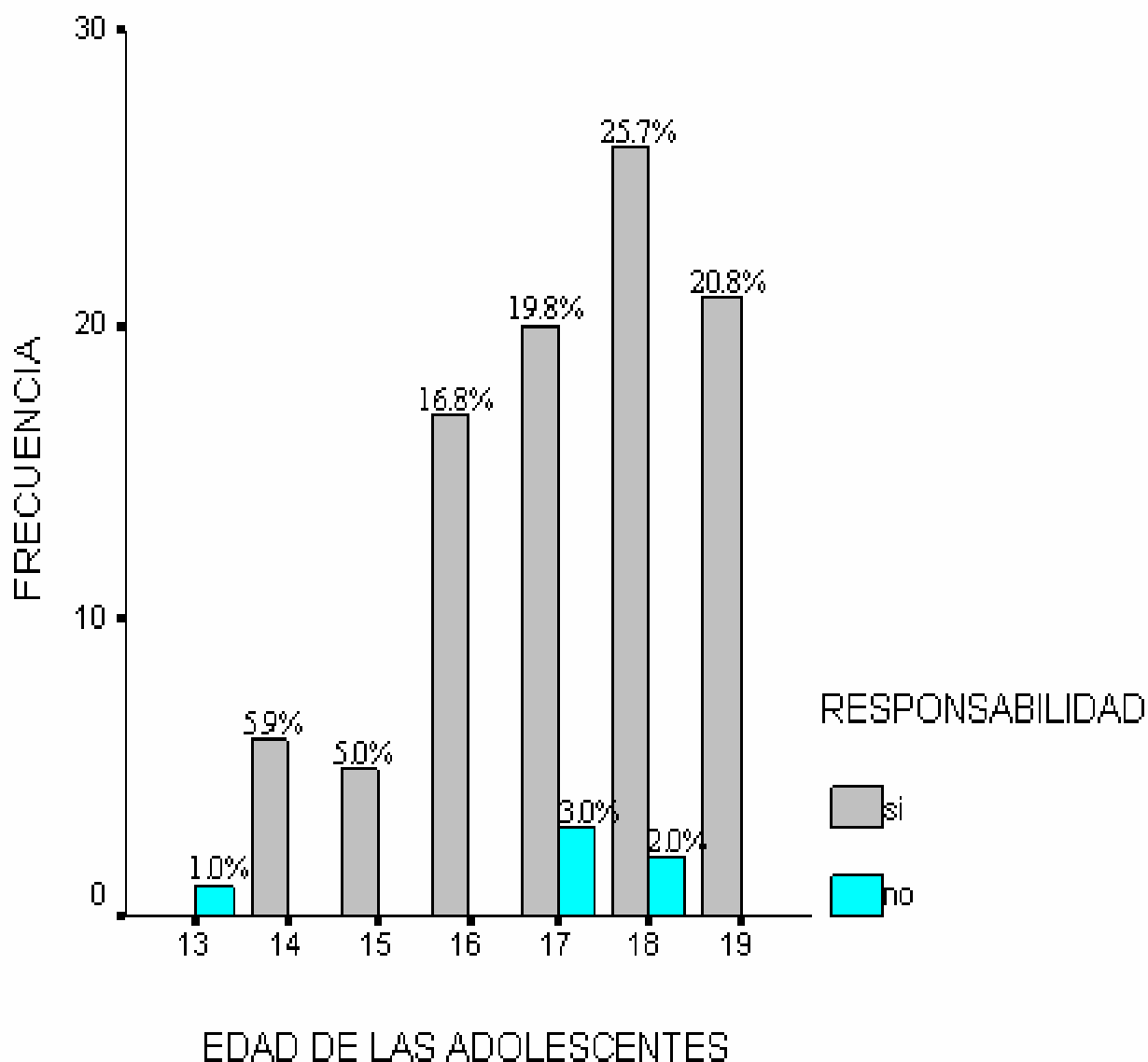
FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006

El sentido de responsabilidad ante la maternidad se reafirma conforme se adquiere madurez biológica, psicológicas social observamos que sólo el 5.9 % del gran total refirió que no se sentían con la responsabilidad para el cuidado de su bebe, permitiéndonos confirmar que el 94.1% sí refiere ese sentido de responsabilidad para asumir el papal de la maternidad, pero esto sucede a partir de los 14 años en adelante. (Chi cuadrada 21.077; .002),  $p < .05$

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

**Edad de las Adolescentes Embarazadas y la responsabilidad para el cuidado de su bebe**

Cuadro XIII		Responsabilidad para el cuidado de su bebe		Total
		si	no	
1	N		1	1
	% de Edad		100.0%	100.0%
	% de Responsabilidad hacia su bebe		16.7%	1.0%
	% del Total		1.0%	1.0%
2	N	6		6
	% de Edad	100.0%		100.0%
	% de Responsabilidad hacia su bebe	6.3%		5.9%
	% del Total	5.9%		5.9%
3	N	5		5
	% de Edad	100.0%		100.0%
	% de Responsabilidad hacia su bebe	5.3%		5.0%
	% del Total	5.0%		5.0%
4	N	17		17
	% de Edad	100.0%		100.0%
	% de Responsabilidad hacia su bebe	17.9%		16.8%
	% del Total	16.8%		16.8%
5	N	20	3	23
	% de Edad	87.0%	13.0%	100.0%
	% de Responsabilidad hacia su bebe	21.1%	50.0%	22.8%
	% del Total	19.8%	3.0%	22.8%
6	N	26	2	28
	% de Edad	92.9%	7.1%	100.0%
	% de Responsabilidad hacia su bebe	27.4%	33.3%	27.7%
	% del Total	25.7%	2.0%	27.7%
7	N	21		21
	% de Edad	100.0%		100.0%
	% de Responsabilidad hacia su bebe	22.1%		20.8%
	% del Total	20.8%		20.8%
Total	N	95	6	101
	% de Edad	94.1%	5.9%	100.0%
	% de Responsabilidad hacia su bebe	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	94.1%	5.9%	100.0%



**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

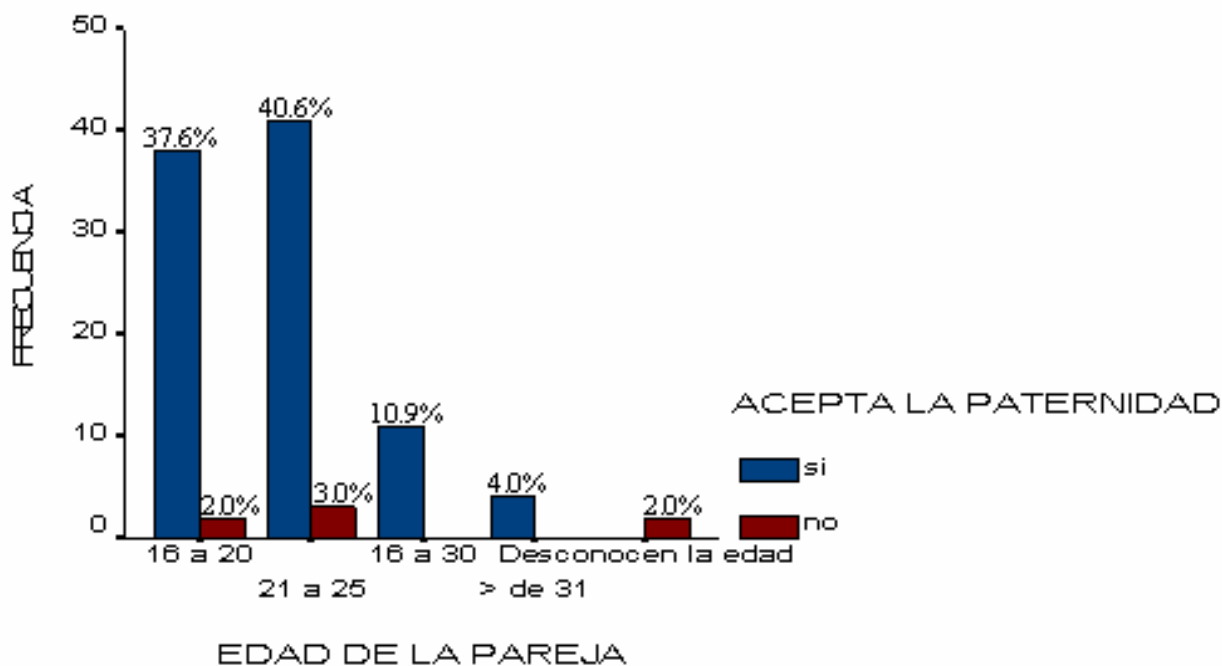
La edad de la pareja y la aceptación de la paternidad fue que el grupo de edad de 16 a 20 años el 28.6% no asumieron su responsabilidad, y del 28.6% que no aceptaron la paternidad el 2% de las adolescentes desconocían su edad, del grupo de 21 a 25 años no aceptó el embarazo hasta en un 42.9%, y del 28.6% que no aceptaron la paternidad las adolescentes desconocían su edad, así pues el 6.9% del gran total no se responsabilizaron de la paternidad, y el 93.1% aceptó la paternidad. (Chi cuadrada de 42.020; .000),  $p < .05$



**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

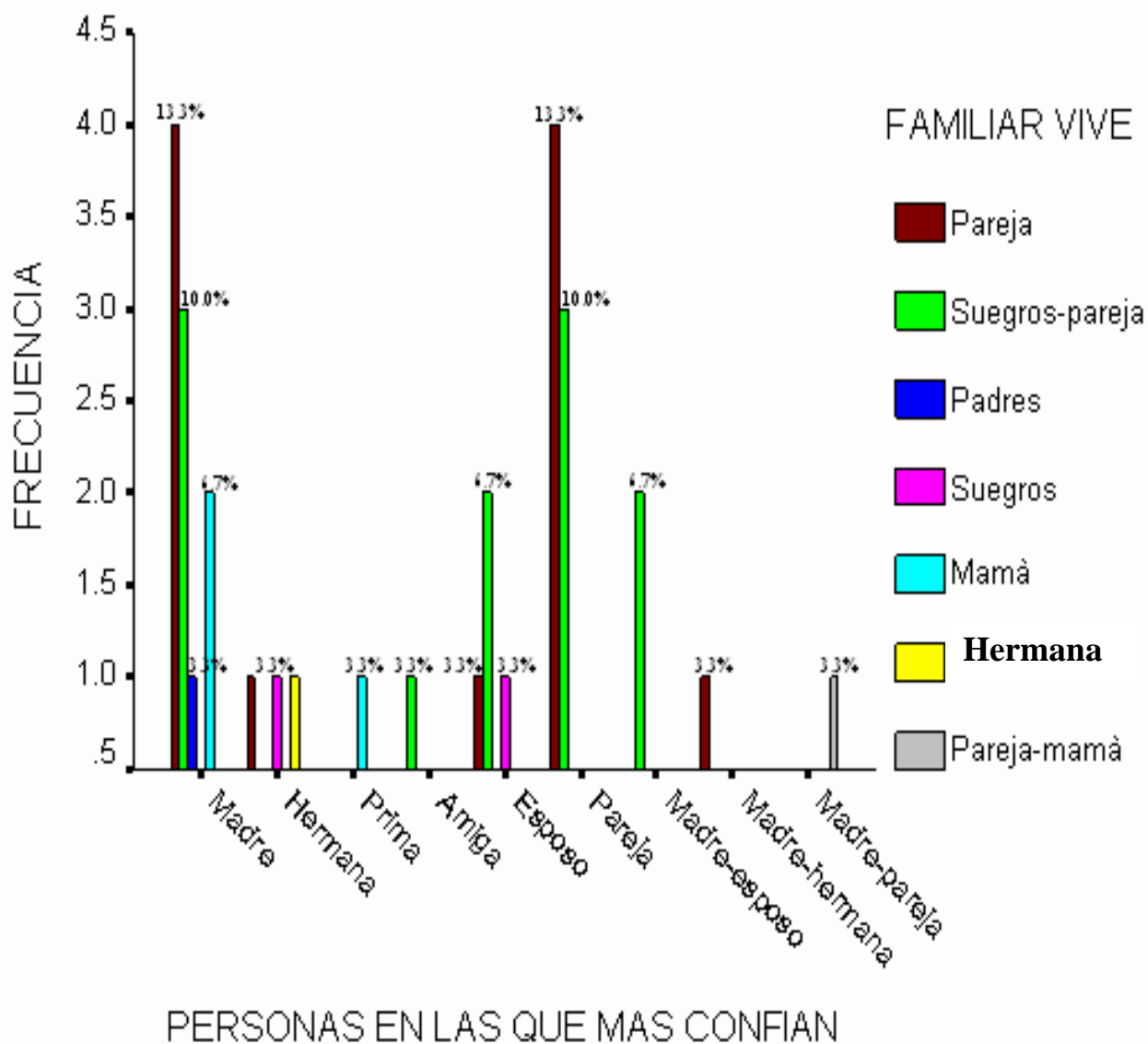
**EDAD DE LA PAREJA Y LA ACEPTACION DE LA PATERNIDAD**

Cuadro XIV		Aceptación de la paternidad		Total
		si	no	
16 a 20	N	38	2	40
	% de Edad	95.0%	5.0%	100.0%
	% de Aceptación	40.4%	28.6%	39.6%
	% del Total	37.6%	2.0%	39.6%
21 a 25	N	41	3	44
	% de Edad	93.2%	6.8%	100.0%
	% de Aceptación	43.6%	42.9%	43.6%
	% del Total	40.6%	3.0%	43.6%
16 a 30	N	11		11
	% de Edad	100.0%		100.0%
	% de Aceptación	11.7%		10.9%
	% del Total	10.9%		10.9%
> de 31	N	4		4
	% de Edad	100.0%		100.0%
	% de Aceptación	4.3%		4.0%
	% del Total	4.0%		4.0%
Desconocen la edad	N		2	2
	% de Edad		100.0%	100.0%
	% de Aceptación		28.6%	2.0%
	% del Total		2.0%	2.0%
Total	N	94	7	101
	% de Edad	93.1%	6.9%	100.0%
	% de Aceptación	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	93.1%	6.9%	100.0%



Otro aspecto que se hace importante conocer, es que las adolescentes con base a su entorno que le rodea, las personas en las que más confía y los familiares con los que vive actualmente, encontramos que el 46.9% de las adolescentes que vivían con su pareja, el 36.6% confía en su madre, y del 3.1% que vivía en pareja el 50% confía en su madre y su hermana.

(Chi cuadrada de 278.508; .000),  $p < .05$



**FUENTE:** Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006

## PERSONAS DE CONFIANZA Y FAMILIAR CON QUIEN VIVEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Cuadro XV		FAMILIAR CON QUIEN VIVEN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS							Total
		Pareja	Suegros- pareja	Padres	Suegros	Mamá	Hermana	Pareja-mamá	
Madre	N	4	3	1		2			10
	% de Personas de confianza	40.0%	30.0%	10.0%		20.0%			100.0%
	% de Familiar con quien viven	36.4%	27.3%	100.0%		66.7%			33.3%
	% del Total	13.3%	10.0%	3.3%		6.7%			33.3%
Hermana	N	1			1		1		3
	% de Personas de confianza	33.3%			33.3%		33.3%		100.0%
	% de Familiar con quien viven	9.1%			50.0%		100.0%		10.0%
	% del Total	3.3%			3.3%		3.3%		10.0%
Prima	N					1			1
	% de Personas de confianza					100.0%			100.0%
	% de Familiar con quien viven					33.3%			3.3%
	% del Total					3.3%			3.3%
Amiga	N		1						1
	% de Personas de confianza		100.0%						100.0%
	% de Familiar con quien viven		9.1%						3.3%
	% del Total		3.3%						3.3%
Esposo	N	1	2		1				4
	% de Personas de confianza	25.0%	50.0%		25.0%				100.0%
	% de Familiar con quien viven	9.1%	18.2%		50.0%				13.3%
	% del Total	3.3%	6.7%		3.3%				13.3%
Pareja	N	4	3						7
	% de Personas de confianza	57.1%	42.9%						100.0%
	% de Familiar con quien viven	36.4%	27.3%						23.3%
	% del Total	13.3%	10.0%						23.3%
Madre-esposo	N		2						2
	% de Personas de confianza		100.0%						100.0%
	% de Familiar con quien viven		18.2%						6.7%
	% del Total		6.7%						6.7%
Madre-herman:	N	1							1
	% de Personas de confianza	100.0%							100.0%
	% de Familiar con quien viven	9.1%							3.3%
	% del Total	3.3%							3.3%
Madre-pareja	N							1	1
	% de Personas de confianza							100.0%	100.0%
	% de Familiar con quien viven							100.0%	3.3%
	% del Total							3.3%	3.3%
Total	N	11	11	1	2	3	1	1	30
	% de Personas de confianza	36.7%	36.7%	3.3%	6.7%	10.0%	3.3%	3.3%	100.0%
	% de Familiar con quien viven	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	36.7%	36.7%	3.3%	6.7%	10.0%	3.3%	3.3%	100.0%

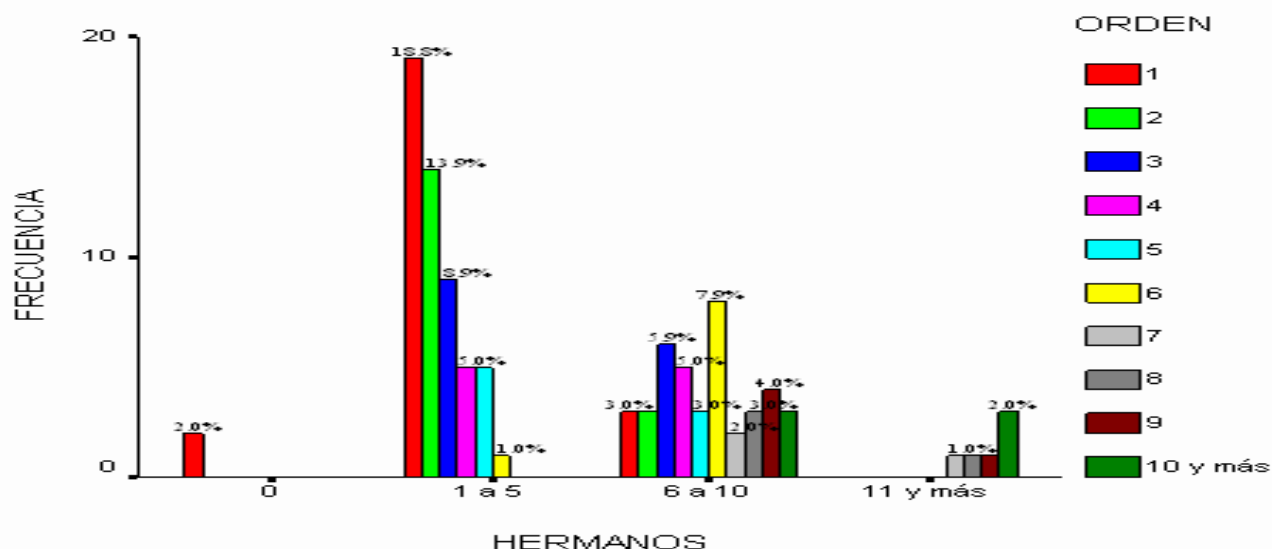
**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

Con respecto al tamaño de las familias, consideramos que entre más grande es el número de integrantes, presentan más limitaciones en todos los aspectos, desde otorgarles poca atención y cuidados, como limitaciones educativas, etc. Para lo cual consideramos importante mencionar que el 23.8% ocupa el 1er. Lugar en la familia con respecto al gran total (101), el 52.5% de las adolescentes tienen de 1 a 5 hermanos, el 39.6% de las adolescentes tienen de 6 a 10 hermanos y el 5.9% tienen de 11 y más. (Chi cuadrada de 79.885; .000),  $p < .05$

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

EL NUMERO DE HERMANOS Y EL LUGAR QUE OCUPAN LAS ADOLESCENTES EN LA FAMILIA

Cuadro XVI		Lugar que ocupa en la familia											Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10 y más	12		
0	N	2												2
	% de Hermanos	100.0%												100.0%
	% de Lugar que ocupa en la familia	8.3%												2.0%
	% del Total	2.0%												2.0%
1 a 5	N	19	14	9	5	5	1							53
	% de Hermanos	35.8%	26.4%	17.0%	9.4%	9.4%	1.9%							100.0%
	% de Lugar que ocupa en la familia	79.2%	82.4%	60.0%	50.0%	62.5%	11.1%							52.5%
	% del Total	18.8%	13.9%	8.9%	5.0%	5.0%	1.0%							52.5%
6 a 10	N	3	3	6	5	3	8	2	3	4	3			40
	% de Hermanos	7.5%	7.5%	15.0%	12.5%	7.5%	20.0%	5.0%	7.5%	10.0%	7.5%			100.0%
	% de Lugar que ocupa en la familia	12.5%	17.6%	40.0%	50.0%	37.5%	88.9%	66.7%	75.0%	80.0%	60.0%			39.6%
	% del Total	3.0%	3.0%	5.9%	5.0%	3.0%	7.9%	2.0%	3.0%	4.0%	3.0%			39.6%
11 y más	N							1	1	1	2	1		6
	% de Hermanos							16.7%	16.7%	16.7%	33.3%	16.7%		100.0%
	% de Lugar que ocupa en la familia							33.3%	25.0%	20.0%	40.0%	100.0%		5.9%
	% del Total							1.0%	1.0%	1.0%	2.0%	1.0%		5.9%
Total	N	24	17	15	10	8	9	3	4	5	5	1		101
	% de Hermanos	23.8%	16.8%	14.9%	9.9%	7.9%	8.9%	3.0%	4.0%	5.0%	5.0%	1.0%		100.0%
	% de Lugar que ocupa en la familia	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%		100.0%
	% del Total	23.8%	16.8%	14.9%	9.9%	7.9%	8.9%	3.0%	4.0%	5.0%	5.0%	1.0%		100.0%



De la misma manera la privacidad de las adolescentes va a depender de el familiar con quien vive, por lo que encontramos que de el 87.5% que viven en pareja e, 43.1% refiere sí tener privacidad, y de el 45% que viven con los suegros y pareja el 61.1% no tiene privacidad, el 27.7% si tiene privacidad, en general el 64.4% del gran total (101) si tienen privacidad y el 35.6% no la tienen. (Chi cuadrada 26.150; .002),  $p < .05$ .

**FUENTE: Cuestionario de características sociales y familiares de 101 adolescentes embarazadas en Agosto y Septiembre del 2006**

**EL FAMILIAR CON QUIEN VIVEN LAS ADOLESCENTES Y LA PRIVACIDAD EN SU CASA**

Cuadro XVII		Tienen Privacidad		Total
		si	no	
Pareja	N	28	4	32
	% de Familiar con quien vive	87.5%	12.5%	100.0%
	% de Privacidad en casa	43.1%	11.1%	31.7%
	% del Total	27.7%	4.0%	31.7%
Pareja-mamá	N	1		1
	% de Familiar con quien vive	100.0%		100.0%
	% de Privacidad en casa	1.5%		1.0%
	% del Total	1.0%		1.0%
Suegros-pareja	N	18	22	40
	% de Familiar con quien vive	45.0%	55.0%	100.0%
	% de Privacidad en casa	27.7%	61.1%	39.6%
	% del Total	17.8%	21.8%	39.6%
Papás-pareja	N	2		2
	% de Familiar con quien vive	100.0%		100.0%
	% de Privacidad en casa	3.1%		2.0%
	% del Total	2.0%		2.0%
Padres	N	1	5	6
	% de Familiar con quien vive	16.7%	83.3%	100.0%
	% de Privacidad en casa	1.5%	13.9%	5.9%
	% del Total	1.0%	5.0%	5.9%
Suegros	N	4	1	5
	% de Familiar con quien vive	80.0%	20.0%	100.0%
	% de Privacidad en casa	6.2%	2.8%	5.0%
	% del Total	4.0%	1.0%	5.0%
Amigos de Papás	N	1		1
	% de Familiar con quien vive	100.0%		100.0%
	% de Privacidad en casa	1.5%		1.0%
	% del Total	1.0%		1.0%
Mamá	N	9	2	11
	% de Familiar con quien vive	81.8%	18.2%	100.0%
	% de Privacidad en casa	13.8%	5.6%	10.9%
	% del Total	8.9%	2.0%	10.9%
Pareja-suegra	N	1	1	2
	% de Familiar con quien vive	50.0%	50.0%	100.0%
	% de Privacidad en casa	1.5%	2.8%	2.0%
	% del Total	1.0%	1.0%	2.0%
Hermana	N		1	1
	% de Familiar con quien vive		100.0%	100.0%
	% de Privacidad en casa		2.8%	1.0%
	% del Total		1.0%	1.0%
Total	N	65	36	101
	% de Familiar con quien vive	64.4%	35.6%	100.0%
	% de Privacidad en casa	100.0%	100.0%	100.0%
	% del Total	64.4%	35.6%	100.0%

## **DISCUSIÓN:**

Un aspecto muy relevante fue que las jóvenes adolescentes inician su vida sexual activa con un embarazo a temprana edad, además de reflejarse las consecuencias en la deserción escolar.

Otro hecho importante que constatamos, es que la presencia de la menarca precoz motiva a las adolescentes a iniciar vida sexual activa, exponiéndose a embarazarse precozmente.

Además de que las adolescentes embarazadas refirieron tener información sobre los métodos de planificación familiar casi la mitad de la población estudiada, y muy pocas hicieron uso de los métodos de planificación familiar, lo cual es motivo de preocupación, ya que ante un embarazo en una etapa precoz reproductiva pone en riesgo la salud tanto de la madre como de su hijo.

La familia juega un rol muy importante en el comportamiento de sus hijos, encontramos familias numerosas, observando que las adolescentes se embarazan y continúan viviendo con la familia de ellas o con familia de la pareja en su mayoría, afectándose la dinámica familiar de ambos, y a la vez todos estos aspectos repercuten afectando la privacidad de las adolescentes

El presente estudio coincide con el de otros autores<sup>11,16</sup> en el promedio de edad de la adolescente embarazada: 17 años. Algunos autores coinciden que el embarazo en la adolescencia implica frustración de sueños, planes y estudios venideros, por lo que la joven embarazada pasa a depender completamente de la familia, o del cónyuge, en la mayoría de los casos, como se presentó en nuestro estudio.

Si consideramos la fecundidad temprana a la luz de sus consecuencias económicas y sociales, puede decirse que un hijo a edades tempranas dificultará a la madre y el padre adolescente una serie de oportunidades de desarrollo educativo y laboral.

Los hallazgos de estudios previos apoyan el hecho de que si se lograra elevar el nivel de vida de la población, se incrementará la escolaridad de las

adolescentes, se intensificara y mejorara la educación sobre la sexualidad y en consecuencia los conocimientos sobre métodos de planificación familiar, se podrían evitar de manera más efectiva los embarazos en las adolescentes.

En especial los métodos de planificación familiar son elementos fuertemente vinculados a una eficaz labor por parte del equipo de salud con la participación de la Licenciada en Enfermería

Así como los adolescentes necesitan una buena preparación, también los padres necesitan mucho conocimiento para ayudar a resolver los problemas que les surgen a ellos mismos durante esta importante etapa de la vida de la adolescencia. La población en general debe tener acceso a este tipo de información, ya que las creencias de los padres, y personas cercanas se transmiten, e influyen considerablemente en el comportamiento sexual de los adolescentes.

## RECOMENDACIONES:

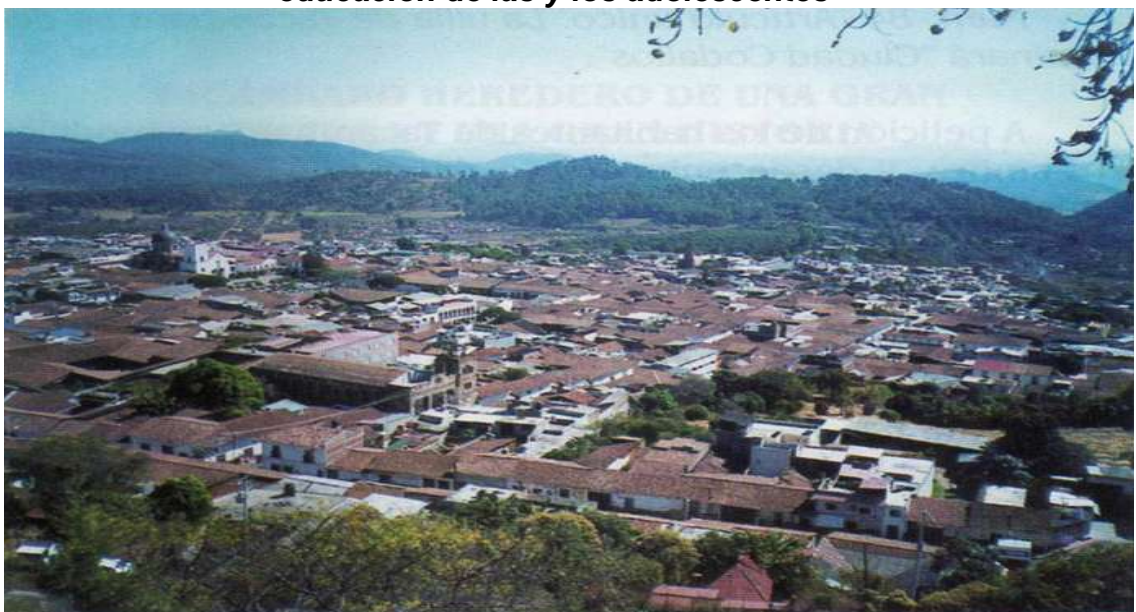
Constituye un gran desafío para los adolescentes, las familias con hijos adolescentes, los profesionales que atienden adolescentes, los educadores y la sociedad en general, evitar que las adolescentes se embaracen en forma no planificada. Los esfuerzos deben estar orientados a la prevención primaria y, en este sentido, existe razonable consenso en que la promoción de la abstinencia sexual es un punto central de la atención del adolescente.

Junto con prevenir el primer embarazo no deseado o no planificado, también es necesario buscar estrategias para la prevención de un nuevo embarazo de las mismas características.

En todo control de supervisión de salud del adolescente se debe realizar consejería en sexualidad, con contenidos acordes a la etapa de desarrollo del joven. Esta educación debe ser integral, fomentando valores, con énfasis en el desarrollo de actitudes y habilidades que promuevan la postergación de la vida sexual activa y el logro de la abstinencia.

1. La educación sexual deberá iniciarse en el hogar desde que la niña comprenda o inicie preguntas acerca de su género.
2. Las madres deberán ser capacitadas para que la educación sexual que imparten en sus hijas sea correcta.
3. El padre deberá capacitarse para que se involucre en la educación sexual de sus hijas. Esto requiere programas especiales.
4. Los profesores deberán capacitarse para que impartan educación sexual a partir del jardín de niños y el conocimiento de los métodos anticonceptivos a partir de la menarquía.
5. El médico familiar, el pediatra, el ginecoobstetra y la Licenciada en Enfermería, deberán tomar la responsabilidad de la educación sexual de sus pacientes a partir de la menarquía, y deberán advertirles sobre las consecuencias de un embarazo no deseado y los riesgos de las relaciones sexuales a edades tempranas.
7. Las autoridades deportivas escolares y municipales deberán incrementar la práctica del deporte en los adolescentes.
8. Los servicios médicos públicos y privados deberán proporcionar preservativos y anticonceptivos de manera gratuita y permanente.
9. El control prenatal deberá difundirse más y respetar los programas oficiales cuando la adolescente embarazada acude a la resolución de su embarazo.

***Se invita a la Ciudadanía Tacambareense a unir esfuerzos para la educación de las y los adolescentes***





**PROPUESTAS:**

A partir del análisis de los resultados obtenidos en la presente Investigación, propongo a las autoridades del Hospital General “Maria Zendejas” de Tacámbaro, Michoacán. Se implemente el modulo de servicios amigables, para atender las necesidades que demandan la población adolescente, enfatizando en conductas sexuales, uso de métodos de planificación familiar para evitar embarazos no deseados, dando prioridad a la medicina preventiva, y realizando actividades extra hospitalarias. Además de que se capacite a todo el personal de salud de esta unidad, para la identificación de oportunidades perdidas a cualquiera de los servicios a los que acudan para poder garantizar la calidad de la atención a este grupo etareo, ya que se debe de considerar todos los cambios por los que esta pasando y que requiere de un trato muy especial e individualizado.



## ANEXO I

**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO  
FACULTAD DE ENFERMERIA**

Encuesta: Características Sociales y Familiares de las adolescentes embarazadas en el Hospital General de Tacámbaro "María Zendejas", Michoacán.

Nombre de Usuaría: \_\_\_\_\_

1.- Edad \_\_\_\_\_

2.- Lugar de residencia \_\_\_\_\_

3.- Estado civil actual:

a) Casada.                      b) Soltera.                      c) Unión libre

¿La decisión de casarte fue por que te embarazaste? a) Sí    b) No

¿Antes de casarte ya vivías con tu pareja? a) Sí    b) No

4.- Escolaridad actual:

a) Primaria completa.    b) Secundaria completa.    c) Preparatoria completa.

a) Primaria incompleta.    b) Secundaria incompleta.    c) Preparatoria incompleta.    d) Otro \_\_\_\_\_

¿Tuviste que abandonar tus estudios por tu embarazo? a) No.    b) Sí

En caso afirmativo ¿Cuál fue el grado de estudio que tuviste que abandonar?

a) Primaria    b) Secundaria.    c) Preparatoria.    d) Otros \_\_\_\_\_

5.- Ocupación antes de embarazarte:

a) Ama de casa.                      b) Empleada.                      c) Estudiante.                      d) Otros \_\_\_\_\_

6.- Ocupación actualmente:

a) Ama de casa.                      b) Empleada.                      c) Estudiante.                      d) Otros \_\_\_\_\_

7.- Religión.

a) Católica.                      b) No católica                      c) Otra. \_\_\_\_\_

8.- ¿Tipo de vivienda?

a) Urbana                      b) Semi Urbana                      c) Rural

9.- ¿Cual es el ingreso económico de la persona que te apoya económicamente?

a) Mínimo.                      b) Menor al mínimo.                      c) Mayor al mínimo.

10.- ¿El espacio que tienes en tu casa es?

a) Pequeño.                      b) Amplio.                      c) Suficiente para todos.

11.- ¿Consideras que tienes privacidad en tu casa? a) Sí.    b) No

- 12.- ¿Cuánto te respetas a ti misma?  
a) Poco. b) Mucho. c) Nada
- 13.-- Fumabas antes de embarazarte. a) Sí. b) No
- 14.- ¿Tomabas alcohol antes de embarazarte? a) Sí. b) No
- 15.- ¿Antes de embarazarte consumías otra droga? a) No b) Sí. ¿Cuál?  
\_\_\_\_\_
- 16.- ¿Antecedentes Gineco- Obstétricos?  
a) Menarca \_\_\_\_\_  
b) Num. De embarazos. \_\_\_\_\_ Edad a la que te embarazaste por primera vez \_\_\_\_\_  
c) Num. De Abortos. \_\_\_\_\_  
d) Num. De partos. \_\_\_\_\_  
e) Num. De Cesáreas. \_\_\_\_\_  
f) Fecha de última menstruación \_\_\_\_\_  
g) Inicio de vida sexual activa \_\_\_\_\_  
h) Parejas sexuales \_\_\_\_\_
- 17.- ¿tienes información sobre los métodos de planificación familiar?  
a) Sí. b) NO.
- 18.- ¿Usaste algún método anticonceptivo para evitar el embarazo? \_\_\_\_\_  
¿Sí? ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 19.- ¿Alguna vez te dieron pláticas de sexualidad?  
a) No b) Si. ¿Por quién? \_\_\_\_\_
- 20.- ¿Cuántos hermanos tienes? \_\_\_\_\_ ¿y qué lugar ocupas en la familia? \_\_\_\_\_
- 21.- ¿Cuál es tu pasatiempo favorito? \_\_\_\_\_
- 22.- ¿Tu embarazo fue planeado? a) Si b) No
- 23.- ¿Tenias otros planes para el futuro? \_\_\_\_\_  
¿Sí? Subrayar a) Seguir estudiando. b) Trabajar. c) Otros, especificar \_\_\_\_\_
- 24.- ¿Cuándo te enteraste que estabas embarazada, tu actitud fue de?  
a) Aceptación. b) Rechazo. c) Depresión. d) Angustia
- 25.- ¿Te sientes responsable para cuidar a tu bebé?  
a) Sí. b) No.
- 26.- ¿Habrías abortado por alguna razón? a) No. b) Sí. Por  
qué \_\_\_\_\_

27.- ¿Tienes amigas de tu edad que estén embarazadas o se hayan embarazado?

- a) Sí            b) No

28.- Edad de la pareja \_\_\_\_\_

29.- Escolaridad de la pareja.

a) Primaria completa.    b) Secundaria completa.    c) Preparatoria completa.

a) Primaria incompleta.    b) Secundaria incompleta.    c) Preparatoria incompleta.    d) Otro \_\_\_\_\_

30.- Ocupación de la pareja.

a) Empleado.            b) Estudiante.    c) Otro. \_\_\_\_\_

31.- ¿Aceptó tu pareja el embarazo cuando se dio cuenta?    a) Sí.            b) No.  
Por qué \_\_\_\_\_

32.- ¿Estado civil de tus Padres?

a) Casados.    b) Divorciados.    c) Unión libre.    d) Viudos.    e) Casados pero separados.    f) En caso de no tenerlos, especificar por qué \_\_\_\_\_

33.- Al momento que te embarazaste ¿vivías con tus padres?    a) Sí.    b) No. Por qué\_\_

34.- ¿En tu familia hay mujeres que se hayan embarazado antes de los 19 años de edad?

- a) Sí                            b) No

35.- ¿Qué nivel de escolaridad tiene tu padre?

a) Analfabeta.    b) Primaria.    c) Secundaria.    c) Otros \_\_\_\_\_

36.- ¿Qué nivel de escolaridad tiene tu madre?

a) Analfabeta.    b) Primaria.    c) Secundaria.    c) Otros \_\_\_\_\_

37.- ¿Qué edad tiene tu mamá? \_\_\_\_\_ ¿A qué edad tubo tu mama su primer hijo? \_\_\_\_\_

38.- ¿Familiar con quien vives?

a) Con tu pareja.    b) con tus suegros y tu pareja    c) Con tus papás y tu pareja.    d) Con tus Padres.            e) Otros familiares \_\_\_\_\_

39.- ¿Cuales son las personas en quien más confías?

a) Madre.    b) Hermana.    c) Tía.    d) Prima.    e) Amiga.    f) Esposo. Otros \_\_\_\_\_

40- ¿De quien tienes apoyo durante el embarazo?

a) De la pareja.      b) De tus suegros.   c) De tus papás.   d) De la pareja y suegros otros \_\_\_\_\_

41.-Aceptaron tus padres el embarazo cuando les diste la noticia?      a) Sí.

b) No. Por qué \_\_\_\_\_

Fecha de elaboración. \_\_\_\_\_

## ANEXO II

UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO

## FACULTAD DE ENFERMERIA

Características Sociales y Familiares de las adolescentes embarazadas en el Hospital General de Tacámbaro "Maria Zendejas", Michoacán.

**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

La que suscribe: \_\_\_\_\_

Autorizó participar voluntariamente en la presente Investigación, propuesta por la Enfermera Maria Gricelda Lara Gutiérrez. Al saber que los aspectos éticos estarán relacionados con la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida, que solamente será utilizada con fines científicos.

\_\_\_\_\_  
Firma de Conformidad

## XI. BIBLIOGRAFIA:

- 1.- BOTERO V. J. Júbiz H. A. Henao G. Obstetricia y Ginecología. 7ª ed. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 2004. p. 373
- 2.- <http://dgcnesyp.inegi.gob.mx/sisesim/bibliografia/BSitDem.html>. Programa Nacional de Población 2001-2006. México, D.F: Consejo Nacional de Población; 2001. pp. 61-63.
- 3.- <http://www.unfpa.org/wpd/2006/statistics-spa.htm>. Estadísticas de Adolescentes. Revisado el 17 de Julio del 2006.
- 4.- <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mpob03&c=3180>. Estadísticas de Adolescentes. Revisado el 17 de Julio del 2006.
- 5.-LOWDERMILK P. B. Enfermería Materno Infantil. 6ª ed. España: Harcourt / Océano; 2001. p. 952-53
- 6.- CATHERINE P. A. y Thibodeau G. A. Anatomía y Fisiología. 10ª ed. México. Interamericana. 1992
- 7.- <http://www.adolesc.org.mx/espadol/consult/fam.htm>. Familia. Revisado el 16 de Julio del 2006
- 8.- JOSÉ L, R, Valerio L, Patiño J, García M. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev Fac Med UNAM Vol.47 No.1 Enero-Febrero, 2004
- 9.- JULIÁN M. Para Adolescentes y Padres. 1ª ed. España: Safeliz; 2002. p. 145

10.- MARTÍNEZ Y M. La Salud del Niño y del adolescente. 4ª ed. México DF: Manual Moderno; 2001. p.1188.

11.- CARREÓN Vásquez J, Mendoza Sánchez H, Pérez Hernández C, Gil Alfaro I, Soler Huerta E, González Solís R. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos de Medicina Familiar. Volumen 6, Núm. 3 septiembre-diciembre 2004

12.- <http://www.gire.org.mx/>. Embarazo adolescente. Publicaciones 2003. Revisado el 16 de Julio del 2006.

13.- HERNÁNDEZ A. J. Comprendiendo a los adolescentes. 1ª ed. México: Ediciones Michoacanas; 2005. p. 17

14.- GUILLERMO P. A. Embarazo en adolescentes. Estudio sociodemográfico de 218 pacientes. Rev Med Hosp. Gen Méx. 2005; 68 (1): 13-19

15. - <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teenagepregnancy.html>.

Lo que los padres deben saber y hacer para ayudar a prevenir el embarazo en los adolescentes. Revisado el 17 de Julio del 2006.

16.- ROMERO Maria Inés. “Curso de Salud y desarrollo del Adolescente”. Universidad católica de Chile. [WWW.binass.1070.htm](http://WWW.binass.1070.htm).

17.- AGUILAR Jose Ángel. “Programa de Educación Sexual y para la vida, dirigido a los Adolescentes, 14ª edición. Ed. Planeta, México 2002

18.- Julián M. Para Adolescentes y Padres. 1ª ed. España: Safeliz; 2002.

19.- CUEVA Arana, . Et al. Características sociales y familiares de las adolescentes embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Rev Med IMSS 2005; 43 (3): 267-271

18.- GUTIÉRREZ-Gómez T, Pascasio-Bautista E, de la Cruz-Palomo AA, Carrasco-Martínez EV. Situación socio-familiar y nivel de autoestima de la



madre adolescente. Rev. Enferm IMSS 2002; 10(1):21-25. Fac Med UNAM 2004; 47(1):24-27. 2.

19. - IBARRA-Colorado JE, Calderón-Manzano ME, Rivas-Merelles EE. Mortalidad peri natal, prematuridad y peso bajo al nacimiento en el embarazo de la mujer adolescente en un hospital general. Bol Med Hosp Infant Mex 2002; 59(11):706-712. Bol Med Hosp. Infant Mex 1998; 55(8):433-434.

20. NÚÑEZ-Urquiza RM, Hernández-Prado B, García-Barrios C, González D, Walter D. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Publica Mex 2003; 45(1):592-602. Embarazo en adolescentes. Bol Med Hosp. Infant Mex 1998; 55(8):452-457.

21. - United Nations Population Fund. UNFPA and 12. Mirabal-Martínez G, Martínez MM, Pérez-Domínguez D. Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer 2002; 18(3): 175-183.

22.- ALFARO Rodríguez Héctor. "Complicaciones Médicas en el embarazo". Ed. McGraw-Hill Interamericana. México 2002.

23.- BEISCHE Normar A. "Obstetricia y Neonatología". Ed. McGraw-Hill Interamericana. México 2000.

24.- DULANTO Enrique. "El adolescente". 1ª edición. Ed. McGraw-Hill Interamericana. México 2000.

25.- ESCUDERO Bibiana. "Estructura y Función del Cuerpo Humano". 2ª Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid 2002.

26.- BENDOLLE Rivera José. "Antología del diplomado en Salud Pública de la UMSNH, de Morelia Mich. 2002

27.- MASSON. "Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas". 3ª edición Barcelona 2002

28.- GOMEZ García C. "Enfermería de la Infancia y la Adolescencia". Ed. McGraw-Hill Interamericana. Madrid 2002.