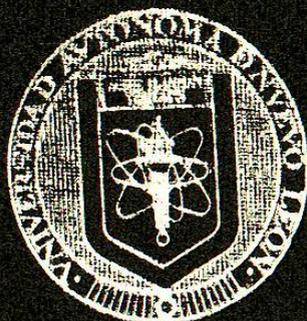


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION

SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO
MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



PROPORCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU
RELACION CON INFORMACION EN SEXUALIDAD EN
EL CENTRO DE SALUD XOCHIMILCO, DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEON

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL DE MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA

PRESENTAN

DR. FELIX MARTINEZ LAZCANO
DR. JESUS GONZALEZ ELIZONDO

MONTERREY, N. L.

JUNIO DE 2001

TM

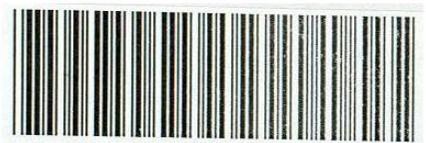
RG556

.5

.M3

2001

c.1



1080128564

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION

SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POST-GRADO

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA



PROPORCION DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y SU
RELACION CON INFORMACION EN SEXUALIDAD EN
EL CENTRO DE SALUD KOCHIMILCO, DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEON

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO
PROFESIONAL DE MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA

PRESENTAN

DR. FELIX MARTINEZ LAZCANO
DR. JESUS GONZALEZ ELIZONDO

MONTERREY, N. L.

JUNIO DE 2001

TM
RG556
15
M3
2001
C.1.



ASESOR :

DR. MIGUEL ANGEL FRIAS CONTRERAS, M.S.P.

COASESOR:

DR. ESTEBAN GILBERTO RAMOS PEÑA, M.S.P.

COASESOR:

DR. EN CIENCIAS. PEDRO CESAR CANTU MARTINEZ

Agradecimientos

A todas las personas que nos apoyaron durante el desarrollo de nuestro estudio de investigación, mediante su asesoría, orientación, participación y colaboración que hicieron posible la culminación del presente trabajo de tesis.

Queremos en especial reconocer la labor invaluable que sirvió de guía para la realización de este proyecto a nuestro asesor y coasesores:

Dr. Miguel Ángel Frías Contreras, MSP

Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña, MSP

Dr. En Ciencias. Pedro Cesar Cantú Martínez

Deseamos expresar nuestro agradecimiento al Departamento de Medicina Familiar de la Facultad de Medicina de la UANL, en especial al Dr. Héctor Riquelme Heras, Jefe del Departamento, al Dr. Raúl Cantú Leyva, Residente de segundo año y a la Sra. Ma. Luisa Martínez López, Secretaria, por su valiosa colaboración.

Así como también reconocemos el excelente apoyo que recibimos del Dr. Jesús Zacarías Villarreal Pérez, Director General de los Servicios de Salud en Nuevo León, al Dr. Benito Miranda Méndez, Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No.4, a la Dra. Martha Lydia Carmona Gutiérrez, Jefe de Enseñanza e Investigación Jurisdiccional y al Dr. Gustavo Zamudio, Director de la Zona II, a todo el personal y comunidad del Centro de Salud Xochimilco que hicieron posible la realización de esta investigación.

Gracias.

Dr. Félix Martínez Lazcano

Dr. Jesús González Elizondo

Agradecimientos

A Dios nuestro Señor

Que nos dio el ser y la oportunidad de vivir para poder realizar nuestros anhelos.

A mis padres

A mi padre Toribio que está en el cielo, que en paz descanse, que murió a los 89 años durante los cuales me brindó su apoyo emocional y guía espiritual que me permitió mi formación educativa y preparación para enfrentar los retos de la vida.

A mi madre Francisca de 87 años que con su amor, apoyo incondicional y fortaleza ha estado conmigo en mis momentos de dificultad y tristeza como en los momentos de felicidad en mi vida.

A mis hermanos y hermanas

María de a Luz, Toribio, María del Carmen, Jesús, Francisca y Jorge, con los que siempre me siento apoyado y he contado con ellos en todo momento.

A mi esposa

Rosa Nelly por su paciencia y amor que me ha impulsado a superarme, contando siempre con su comprensión.

A mis hijos

Leila Samara y Félix Eduardo que son lo más importante para mí y han sido un estímulo para mi superación personal y profesional, estando conmigo en todos los momentos de mi vida.

Dr. Félix Martínez Lazcano

Agradecimientos

Al Creador

Le doy gracias a Dios por haberme permitido nacer en este maravilloso país, en un hogar donde el amor los valores y principios de la vida me han dado la fortaleza para perseverar en la búsqueda de la verdad en todo lo que he realizado y de esta manera llegar a conocerme, lo que en si mismo representa un triunfo, aceptarme en la justa dimensión de mi conciencia y mantener un espíritu inquieto para la búsqueda del conocimiento y la superación personal que valoro como fuente de profunda felicidad porque entiendo ahora que la vida es un misterio que hay que descubrir cada día y donde cada experiencia encierra una mensaje.

A mis padres

A la memoria de mis padres Orfelinda y Jesús, cuyo amoroso ejemplo de vida a sido siempre para mi un dulce recuerdo que como un faro ilumina y guía mi camino.

A mis hermanos y hermanas

Linda, Blanche, Nena, Irma, Gerardo y Horacio de quienes siempre he apreciado y admirado su unión, dedicación esmerada y entusiasmo a lo que cada uno hace.

A mi esposa

Josefina, compañera fiel, de quien siempre he recibido su amor, comprensión, apoyo y confianza, para superar los retos que he enfrentado y cuya alegría y ternura enriquecen cada día mi vida.

A mis hijas

Mis queridísimas Claudia y Marisol mis tesoros, quienes son mi inspiración para enfrentar con optimismo, imaginación y creatividad las oportunidades de que cada día me ofrece la vida para buscar los más nobles propósitos.

Dr. Jesús González Elizondo

Homenaje póstumo

Al Dr. Jesús González Elizondo Co-autor de la presente investigación, que falleció durante el desarrollo del presente proyecto, fue entrañable amigo, compañero de generación, compañero del equipo de fútbol americano de la facultad, persona de admirable sencillez y amabilidad.

Un buen hijo y hermano, que creció en un ambiente de armonía con sus padres.

Fue un padre de familia responsable al pendiente de su esposa y sus dos hijas a quien amó hasta el último de sus días.

Excelente profesionista que se desempeñaba como Director del Hospital La Concepción de Saltillo, Coahuila, teniendo una destacada actuación que lo llevó a sobresalir en su comunidad.

Teniendo otras cualidades que lo llevaron a ser una gran persona.

Por esto y muchas cosas más es que te deseamos sinceramente

Que en paz descanses.

Dr. Félix Martínez Lazcano

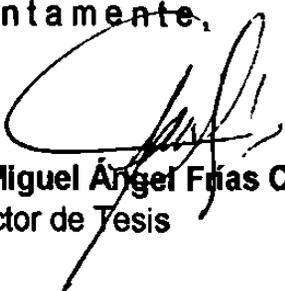
Monterrey, N.L., Mayo 22 de 2001.

Dr. Esteban Gilberto Ramos Peña, MSP.
Subdirector de Estudios de Posgrado de la
Facultad de Salud Pública y Nutrición de la UANL
Presente.-

Me permito informarle que he concluído mi asesoría de la tesis titulada **"Proporción de embarazo en adolescentes y su relación con la información en sexualidad en el Centro de Salud Xochimilco de los Servicios de Salud de Nuevo León"** para la obtención del grado de Maestría en Salud Pública, a fin de que sea turnado al Comité de Tesis para la revisión y aprobación en su caso.

Sin otro particular, me es grato extender la presente.

Atentamente,



Dr. Miguel Ángel Frijas Contreras, MSP
Director de Tesis



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yuriria, Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels. (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, ≈ APRUEBO ≈
la tesis titulada "Proporción de embarazo en adolescentes y su relación con la información en sexualidad en el Centro de Salud Xochimilco de los Servicios de Salud de Nuevo León", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 21 de MAYO de 2001.
"Alere Flammam Veritatis"


Dr. Miguel Ángel Frías Contreras MSP
Miembro del Comité de Tesis

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN**

Ave. Dr. Eduardo Aguirre Pequeño y Yurria. Col. Mitras Centro,
C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Tels (8) 348-60-80, 348-64-47 y 348-43-54 (en fax)
E-mail: faspyn@prodigy.net.mx
lberrun@ccr.dsi.uanl.mx



DICTAMEN DEL COMITÉ DE TESIS

Como Miembro del Comité de Tesis de la Subdirección de Estudios de Posgrado, ≅ APROBADO
la tesis titulada "Proporción de embarazo en adolescentes y su relación con la información en sexualidad en el Centro de Salud Xochimilco de los Servicios de Salud de Nuevo León", con la finalidad de obtener el Grado de Maestría en Salud Pública.

Atentamente,
Monterrey, N.L., 25 de Mayo de 2001.
"Alere Flamman Veritatis"


Dr. en C. Pedro César Cantú Martínez
Miembro del Comité de Tesis

Miembro de:
ALAESP
AMESP
AMMFEN
FLASANYD

INDICE

	Página
Introducción	1
I. Planteamiento del Problema	2
II. Justificación	5
III. Objetivos	9
IV. Marco Teórico	11
1. Proemio	11
2. Comportamiento Sexual del adolescente	15
3. Embarazo en Adolescentes	16
4. Educación Sexual	20
V. Hipótesis	23
VI. Diseño	24
1. Metodología	24
1.1. Tipo de Estudio	24
1.2. Unidad de Observación	24
1.3. Temporalidad	24
1.4. Ubicación Espacial	25
1.5. Criterios de Inclusión	25
1.6. Criterios de Exclusión	25
2. Estadístico	26
2.1. Marco Muestral	26
2.2. Tamaño Muestral	26
VII. Métodos y Procedimientos	27
1. Proemio	27
2. Selección de la Muestra	27
3. Validación	27
4. Encuesta	28
4.1 . Diseño	28
4.2 . Validación	29
4.3 . Aplicación	29
VIII. Resultados	30
1. Tratamiento Descriptivo	30
1.1. Datos Generales de las Adolescentes participantes en la investigación	30

1.2. Resultados de Embarazo en Adolescentes e Información Sexual	31
1.3. Resultados de los datos generales, gineco-obstetrico y sociales	31
IX. Análisis de Resultados	63
1. Análisis Descriptivo	63
1.1. Proporción de Adolescentes Embarazadas, con orientación sexual	63
1.2. Proporción de Adolescentes Embarazadas, sin orientación sexual	64
1.3. Familia de origen	64
1.4. Influencias sociales	65
2. Análisis de la hipótesis	66
X. Conclusiones y Sugerencias	67
1. Conclusiones	67
2. Sugerencias	71
XI. Bibliografía	73
XII. Anexos	75
1. Definición de Términos y Conceptos	76
2. Operacionalización de Variables	87
3. Calendarización de Actividades	94
4. Encuesta	95
5. Recursos	101

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE SALUD PUBLICA Y NUTRICION

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

Resumen:

Proporción del embarazo en adolescentes y su relación con la información en sexualidad en el Centro de Salud Xochimilco de los Servicios de Salud en Nuevo León

La presente investigación de tipo censal, permitió el análisis de las variables estudiadas para evaluar la proporción de embarazo en adolescentes y su relación con la información en sexualidad, en un centro de salud del área metropolitana.

Se realizó mediante la aplicación de una encuesta a un grupo de 49 adolescentes embarazadas que fue la totalidad que acudió a consultar al centro de salud Xochimilco de enero a diciembre del año 2000.

Los criterios de inclusión fueron Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, que acudieron a consultar al centro de salud Xochimilco de enero a diciembre del 2000.

Los criterios de exclusión adolescentes no embarazadas, adolescentes menores de 14 años, adolescentes mayores de 19 años.

Se identificó el número de adolescentes embarazadas que acudieron a consultar, el nivel de educación. Se distinguió quiénes tuvieron información en sexualidad previa al embarazo, destacando las fuentes de información.

Se valoraron los conocimientos acerca de anatomía, fisiología, reproducción, planificación familiar, embarazo, respuesta sexual humana y enfermedades de transmisión sexual.

Se determinó la estructura familiar del adolescente mediante el tipo de familia, número de miembros, ingreso per cápita, relación familiar, otras adolescentes embarazadas, comunicación, reglas, límites de convivencia familiar.

Los hallazgos de esta investigación demostraron que la proporción de adolescentes embarazadas con información en sexualidad fue mayor que las adolescentes embarazadas sin información en sexualidad, teniendo una razón de 2.5:1.

Dr. Félix Martínez Lazcano
Dr. Jesús González Elizondo

INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública ya que diferentes autores reportan que se ha incrementado en la última década, constituyendo una prioridad en el diseño de estrategias y políticas de salud encaminadas a su aplicación en el primer nivel de atención con la finalidad de evitar embarazos en etapa temprana de la vida reproductiva.

Los nacimientos de madres adolescentes registrados en 1998 en los Estados Unidos Mexicanos representaron el 15.4 % del total de nacimientos, lo que se traduce en 412,207 nacidos vivos, hijos de madres menores de 20 años, además de que anualmente se practicaron 400,000 abortos. La tasa de divorcios entre adolescentes es de un 50% al cabo de dos años y de un 80% en cinco años.

En la encuesta nacional demográfica aplicada en 1997 por El Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática se encontró que 11.8 tenían por lo menos un hijo nacido vivo, según localidad de residencia un 10.6% en urbanas y un 15.4% en rurales.

En los años setentas se encontró que la tasa de actividad sexual en adolescentes fue de un 30%, en los ochentas se incrementó a un 47% y en los noventa aun 56%, solamente un 20% de los jóvenes permanecían abstinentes.

La conducta sexual del adolescente depende de diversos factores entre los que destacan la familia, su desarrollo psicológico y la educación de la persona, además del ambiente y las personas que lo rodean.

La presente investigación se llevó a cabo mediante una encuesta aplicada a una muestra censal de adolescentes embarazadas que acudieron a consultar de enero a diciembre del 2000 a un centro de salud del área metropolitana.

Este estudio permitió demostrar que la proporción de adolescentes embarazadas con información en sexualidad previa al embarazo fue mayor que las adolescentes embarazadas sin información en sexualidad.

I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia constituye una etapa de transición en la que los jóvenes van presentando cambios físicos, psicológicos y sociales, adquiriendo responsabilidades que le permiten desarrollarse en su entorno familiar, escolar y con el círculo de sus amistades. (16,17)

Las relaciones sexuales en adolescentes son cada vez más comunes en nuestra sociedad, lo que trae consigo consecuencias tales como Embarazo en adolescentes, matrimonios de jóvenes que no están preparados para esa responsabilidad, ocasionando una alta tasa de divorcios, también se observan incremento en el número de madres solteras, así como enfermedades de transmisión sexual que van desde la gonorrea, sífilis hasta el SIDA. (11,13,15,18)

La educación sexual en México inicia en la primera década del siglo XX con carácter preventivo y de salud pública teniendo la responsabilidad la Secretaría de Salud, en 1932 la Secretaría de Educación Pública promovió el primer proyecto de educación sexual dirigido a niños de 5 y 6

grados habiendo una gran resistencia de grupos religiosos y padres de familia que costo la renuncia del Secretario de Educación y consecuentemente la detención del programa. Tres décadas mas tarde el impacto de la expansión demográfica dio como resultado la creación del Consejo nacional de Población en el año de 1974 financiado por el gobierno Mexicano ofreciendo servicios de educación sexual en las instituciones publicas de salud, en las escuelas y directamente en las comunidades marginadas y rurales. El SIDA vino a ser un nuevo detonante, la mortal enfermedad favoreció la aceptación de promover estrategias fundamentadas en acciones preventivas para practicas sexuales seguras, en 1989 se enfoco en adolescentes y padres de familia. (6)

El vacío en la materia que nos ocupa, tanto en las instancias gubernamentales, como en los subsistemas educativos ha sido de alguna manera llenado por instituciones sociales generalmente sostenidas por fundaciones y organizaciones internacionales creándose en México en 1965 la asociación civil Mexfam con programas de educación sexual comunitaria y publicaciones. (6,11)

En la practica clínica comunitaria hemos observado un incremento de embarazos en adolescentes en el Centro de Salud Xochimilco de la Secretaria de Salud ubicado en Cd. Guadalupe, Nuevo León, que tiene un área de influencia y de vigilancia epidemiológica en las colonias Valles del Sol, Independientes, Vaquerías, Villa Alegre, C.R.O.C. y Xochimilco, que cuentan con 8,150 habitantes, de los cuales 1,711 son mujeres de 14 a 49 años, en las que esperamos 222 embarazos en el año, y de éstos lo estimado es un 10% que ocurra en adolescentes, mientras que en la práctica estamos observando que es por arriba de un 20%.

La situación descrita anteriormente nos lleva a establecer el siguiente planteamiento:

¿Qué proporción existe de adolescentes embarazadas en relación con información en sexualidad?

II.-JUSTIFICACIÓN

En la última década ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México y en otros países por el fenómeno de embarazo en adolescentes, lo cual se ha traducido en políticas y programas de población, de salud, de educación y sociales en los cuales tienden a invertirse recursos humanos y económicos crecientes. (8, 13,15)

El inicio temprano de la maternidad tiene implicaciones en las oportunidades futuras que impulsan el desarrollo de la mujer; las mujeres que tienen sus hijos en la adolescencia (entre los 15 y 19 años), ven reducidas sus posibilidades de permanecer en la escuela o de insertarse en los mercados de trabajo; en su mayoría tienen que abandonar la escuela y dedicarse al cuidado de sus hijos, asumiendo íntegramente las responsabilidades de la crianza y del trabajo doméstico, siendo por lo tanto la maternidad precoz una importante amenaza al desarrollo educativo de la mujer y de su bienestar económico, (1,2,3,20)

En la encuesta nacional demográfica aplicada en 1997 por el Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática se encontró que 11.8% tenían por lo menos un hijo nacido vivo, según localidad de residencia un 10.6% en urbanas y un 15.4% en rurales (1,2)

La escolaridad es uno de los principales factores que influyen en el comportamiento reproductivo de las parejas, dado que permite un mayor control de la natalidad.

Cuando una adolescente se embaraza, por lo general sus opciones educativas se restringen y es común que tenga que abandonar la escuela para dedicarse a las actividades domésticas, e incluso, combinar estas con algún trabajo remunerado.

En la escuela y en su círculo de amistades con las que se frecuentan, del uso de los recursos familiares depende la vulnerabilidad a las crisis y el poder de recuperación de la familia. (14)

Para el año de 1997 los porcentajes de mujeres adolescentes sin escolaridad o con primaria incompleta que tenían por lo menos un hijo nacido vivo era superiores a un 26%; mientras que solo 7.5% de las adolescentes con secundaria y más tenían por lo menos un hijo nacido vivo (1,2)

El uso de anticonceptivos en la adolescente unidas de 15- a 19 años; entre 1976 y 1997 el porcentaje de usuarias pasó de 14.2% a 45%, mientras que en las solteras el uso de métodos anticonceptivos representa solamente el 4% (1,2,22)

Los nacimientos de madres adolescentes registrados en 1998 en los Estados Unidos Mexicanos representaron el 15.4 % del total de los nacimientos lo que se traduce en 412,207 nacidos vivos hijos de madres menores de 20 años, además de que anualmente se practican alrededor de 400,000 abortos, muchos de ellos no seguros que conllevan a complicaciones he incluso la muerte. La tasa de divorcios en matrimonios entre adolescentes es de un 50% al cabo de dos años y del 80% en cinco años. (1,2,13,20,21)

La tasa de muertes maternas por 100,000 nacidos vivos registrados en 1999 Según la UNICEF fue de 190 para América Latina, 13 en países Industrializados y de 1,052 para los países menos Desarrollados. (19)

La familia constituye un micro ambiente en el que se desarrolla el adolescente Influendo notablemente la dinámica familiar mediante la interacción de los sistemas biológicos, psicosocial y ecológico, influenciados por factores socio-culturales que pueden ocasionar crisis o patrones disfuncionales que son causa frecuente de estrés familiar, teniendo un papel importante los recursos familiares entre los que destaca la educación sexual proporcionada en el núcleo familiar.

III.-OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la proporción de adolescentes embarazadas en relación con la información en sexualidad el Centro de Salud Xochimilco.

3.2 Objetivos Específicos

- 1. Identificar el nivel educativo de las adolescentes embarazadas del Centro de Salud Xochimilco en las edades comprendidas de 14-19 años.**
- 2. Identificar el número de adolescente embarazadas de 14-19 años que acudieron al Centro de Salud Xochimilco de enero a diciembre del 2000.**
- 3. Aplicar encuesta a las adolescentes embarazadas de 14-19 que acudieron al Centro de Salud Xochimilco de enero a diciembre del 2000.**

4. Distinguir quienes tuvieron información sobre sexualidad y reproducción previamente a su embarazo.
5. Destacar las fuentes de información con respecto a la educación sexual el riesgo de embarazo en la adolescente y sus consecuencias.
6. Identificar la estructura familiar de la adolescente embarazada.
7. Definir estrategias basadas en los resultados obtenidos que permitan promover la salud sexual y reproductiva del adolescente, considerando sus implicaciones en la reproducción y en el bienestar biopsicosocial.
8. Proponer acciones tendientes a integrar la educación sexual en la formación del adolescente desde la niñez y lograr cambios de actitud que permitan disfrutar la sexualidad con responsabilidad.

IV. MARCO TEORICO

1. Proemio

La adolescencia se considera como la etapa final del crecimiento (adolescente = crecer) se caracteriza porque durante ella ocurren importantes modificaciones morfológicas, endocrinas y psicológicas, de las que derivan cambios vitales de la personalidad, actitudes y comportamientos, tanto en el varón como en la mujer.

Para muchos autores sajones la adolescencia comprende a los muchachos de 10 a 19 años (teenth agers), para otros inicia a los 12 o 14 años, cuando aparecen las manifestaciones puberales (pubesceré = cubrirse de pelo) más llamativas.

Se consideran dos periodos dentro de esta etapa; el primero corresponde a la pubertad la cual comienza con el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios y termina cuando ocurre la expulsión del primer óvulo o de los primeros espermatozoides; el segundo la adolescencia propiamente dicho se

inicia de los 14-15 años en la mujer y 15-16 años en el varón, terminando al finalizar los 19 años.

Los cambios morfológicos empiezan a los 10-11 años de edad con el crecimiento de las glándulas mamarias en la niña o del pené y los testículos en el varón; a los 12 con la aparición del vello púbico, a los 13 la reacción antes alcalina de la secreción vaginal se hace fuertemente ácida; a los 14 se instala la menarquia en la mujer y ocurre el cambio de voz en el muchacho; a los 15 la morfología anatómica de la mujer se caracteriza por ensanchamiento de la cadera y estreches de la cintura, en el hombre empieza el bozo y la barba, se pigmenta el escroto y empieza a salir vello en la axila; finalmente entre los 16 y 17 años las características anatómicas de la mujer se acentúan, el vello del varón toma la distribución masculina y aparecen las primeras eyaculaciones, por supuesto existen amplias variantes de un sujeto a otro en relación con la cronología e intensidad de dichos cambios.

Durante la edad infantil el timo se va reduciendo, las suprarrenales aumentan de tamaño, y la hipófisis y la tiroides crecen moderadamente, al

llegar la pubertad crecen ovarios y testículos. Posiblemente la instalación de la función prostática sea el carácter más definitivo de la adolescencia masculina. La excreción promedio de los 17-cetoesteroides que aumentan de 0.5 mg el primer año de edad a 6-12 mg a los 13-18 años, reflejan la producción de andrógenos suprarrenales que al estimular las glándulas sebáceas ocasionan la seborrea y el acné tan común en los jóvenes. En la mujer la excreción de estrógenos es mas o menos uniforme de los 3 a los 11 años aumentando considerablemente hasta llegar a sus cifras máximas a los 16 años.

Los cambios psicológicos más sobresalientes del adolescente son los que experimentan sus sentimientos vitales, la erotización o impregnación erótica de su individualidad, los ajustes de los conceptos del mundo que los rodea, incluyendo la abstracción, la creación de reflejos mas elevados, la facultad de síntesis y el uso de símbolos ya en lugar de signos; la constante proyección del Yo hacia el futuro, y la necesidad imperiosa de afirmar su personalidad luchando contra el temor interno y la coacción del ambiente externo, que dificultan su independencia y destete familiar.

Estas situaciones dan lugar a grandes y frecuentes conflictos internos del niño que dejando su mundo de fantasía, irreal, pasa a joven y se da cuenta, siente sin comprender cabalmente al principio, la trascendencia de los patrones culturales, sociales y familiares que prevalecen en su alrededor.

De aquí que los ajustes de la vida ciudadana impongan numerosas normas que chocan con la situación de dependencia que antes tenía; ahora empieza a liberarse y a responsabilizarse de sus propios actos. Nota las grandes diferencias sociales y económicas entre su propio mundo y el que le revela el ambiente. Por esto resulta importante considerar en el adolescente la clase social a la que pertenece. Cuando su familia no está organizada y carece de orientación, puede caer fácilmente en situaciones de rebeldía, inconformidad y aun delincuencia.

La adolescencia se consideraba como una etapa de la vida que, por su misma naturaleza, entrañaba graves conflictos y trastornos en la medida en que el adolescente trataba de romper la dependencia de la niñez y luchaba por alcanzar una identidad adulta independiente (Blos, 1962; Freud, 1958). Los problemas del adolescente se veían como algo común y corriente, mas

que como signos de que algo andaba mal. Sin embargo, la corriente actual del pensamiento tiende a ver menos dificultades en el proceso y mucha mas continuidad ente el niño de ayer, el adolescente de hoy y el adulto de mañana. El adolescente normal enfrenta ese periodo de transición con pocos trastornos graves o comportamientos de alto riesgo, mantiene y desarrolla su propia identidad y las relaciones con sus padres, al mismo tiempo que consolida nuevas destrezas y relaciones extrafamiliares. (Offer 1981). Desde la perspectiva de esa adolescencia “normal”, aquellos adolescentes que efectivamente experimentan mayores trastornos y que reiteradamente se involucran en comportamientos problemáticos, tienen dificultades en el presente y muchas probabilidades de tener problemas mas adelante en la vida (Hamburg and Takanishi, 1989).

2. Comportamiento sexual del adolescente

El adolescente se ve influenciado por los medios masivos de comunicación entre los que destacan la televisión, las revistas pornográficas, la vídeo-casetera donde puede ver cintas con un contenido

sexual muy explícito, ocasionando que se realice la masturbación con mas frecuencia, además de iniciarse tempranamente con relaciones sexuales heterosexuales y algunas veces homosexuales en su búsqueda de la identidad de la persona.

En los setentas se encontró que las tasas de actividad sexual en adolescentes fue de 30%, en los ochentas se incremento a un 47% y en los noventas a un 56%, solamente un 20% de los jóvenes permanecen abstinentes (Alan Guttmacher 1994).

La conducta sexual del adolescente depende de diversos factores entre los que destacan la familia, su desarrollo psicológico y la educación de la persona, además del ambiente y las amistades que lo rodean.

3. Embarazo en adolescentes

El inicio temprano de la maternidad tiene implicaciones en las oportunidades futuras que impulsan el desarrollo de la mujer; las mujeres

que tienen sus hijos en la adolescencia (entre los 15 y 19 años), ven mas reducidas sus posibilidades de permanecer en la escuela o de insertarse en los mercados de trabajo; en su mayoría tienen que abandonar la escuela y dedicarse al cuidado de sus hijos, asumiendo íntegramente las responsabilidades de la crianza y del trabajo domestico (1,2,7,20)

Así mismo, la adolescente que se embaraza estando soltera se enfrenta a una serie de factores estresantes que pudieran estar asociados con un estado anímico de depresión durante la gestación. Entre estos factores se encuentran el desarrollo propio de la adolescencia, que por ser un periodo lleno de cambios anatomofisiológicos y adaptativos modifican substancialmente la calidad y expectativas de vida.(7,12)

En la encuesta nacional demográfica aplicada en 1997 por el Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática se encontró que 11.8% tenían por lo menos un hijo nacido vivo, según localidad de residencia un 10.6% en urbanas y un 15.4% en rurales (1,2)

La escolaridad es uno de los principales factores que influyen en el comportamiento reproductivo de las parejas, dado que permite un mayor control de la natalidad.

Cuando una adolescente se embaraza, por lo general sus opciones educativas se restringen y es común que tenga que abandonar la escuela para dedicarse a las actividades domésticas, e incluso, combinar estas con algún trabajo remunerado.

Para el año de 1997 los porcentajes de mujeres adolescentes sin escolaridad o con primaria incompleta que tenían por lo menos un hijo nacido vivo eran superiores a un 26%; mientras que solo 7.5% de las adolescentes con secundaria y más tenían por lo menos un hijo nacido vivo

El uso de anticonceptivos en la adolescente unidas de 15- a 19 años; entre 1976 y 1997 el porcentaje de usuarias pasó de 14.2% a 45%, mientras que en las solteras el uso de métodos anticonceptivos representa solamente el 4% , los principales métodos utilizados en la primer relación sexual

fueron el ritmo (36.9%), el coito interrumpido (23.6%) y el condón o preservativo (12.3%)(1,2,3,22)

Los nacimientos de madres adolescentes registrados en 1998 en los Estados Unidos Mexicanos representaron el 15.4 % del total de los nacimientos lo que se traduce en 412,207 nacidos vivos hijos de madres menores de 20 años, además de anualmente se practican alrededor de 400,000 abortos. La tasa de divorcios en matrimonios entre adolescentes es de un 50% al cabo de dos años y del 80% en cinco años. (1,2,13,20)

La tasa de muertes maternas por 100,000 nacidos vivos registrados en 1999 Según la UNICEF fue de 190 para América Latina, 13 en países Industrializados y de 1052 para los países menos Desarrollados. (19)

La familia constituye un micro ambiente en el que se desarrolla el adolescente Influenciando notablemente la dinámica familiar mediante la interacción de los sistemas biológicos, psicosocial y ecológico, influenciados por factores socio culturales que pueden ocasionar crisis o patrones disfuncionales que ocasionen estrés familiar, teniendo un papel

importante los recursos familiares entre los que destaca la educación sexual proporcionada en el núcleo familiar. (9,14)

4. Educación sexual

La importancia de la educación sexual en la consolidación de los seres humanos integrales, destacando el aspecto afectivo es la mejor forma de iniciarse en la educación sexual en la que la familia juega un papel importante en la formación del individuo, resaltando los valores éticos y morales, la dignidad humana, la realidad biológica y la igualdad de géneros.

Se tiene la idea que proporcionando solamente información que aborde temas físicos biológicos y fisiológicos, generalmente de carácter biomédico, se modificarán las actitudes, sin considerar que estas son reflejos de estructuras psíquicas de profundo origen transgeneracional.

La tarea de civilización fundamentada en la información formal para la libertad, el gozo, la salud y el placer sexual con responsabilidad promueve una humanidad plena, sana y feliz con participación activa de la sociedad.

La educación sexual en México inicia en la primera década del siglo XX con carácter preventivo y de salud pública teniendo la responsabilidad la Secretaría de Salud, en 1932 la Secretaría de Educación Pública promovió el primer proyecto de educación sexual dirigido a niños de 5 y 6 grados habiendo una gran resistencia de grupos religiosos y padres de familia que costó la renuncia del Secretario de Educación y consecuentemente la detención del programa. Tres décadas más tarde el impacto de la expansión demográfica dio como resultado la creación del Consejo Nacional de Población en el año de 1974 financiado por el gobierno Mexicano ofreciendo servicios de educación sexual en las instituciones públicas de salud, en las escuelas y directamente en las comunidades marginadas y rurales. El SIDA vino a ser un nuevo detonante, la mortal enfermedad favoreció la aceptación de promover estrategias fundamentadas en acciones preventivas para prácticas sexuales seguras, en 1989 se enfocó en adolescentes y padres de familia.

El vacío en la materia que nos ocupa, tanto en las instancias gubernamental, como en los subsistemas educativos ha sido de alguna manera llenado por instituciones sociales generalmente sostenidas por fundaciones y organizaciones internacionales creándose en México en 1965 la asociación civil Mexfam con programas de educación sexual comunitaria y publicaciones (6,11)

V. HIPOTESIS

Hipótesis de Investigación:

HI

Existe Mayor Proporción de Adolescentes Embarazadas que contaban con Información en Sexualidad.

VI. DISEÑO

1. METODOLOGÍA

1.1. Tipo de estudio.

El presente estudio permite definir las variables, además de determinar la proporción de adolescentes embarazadas en relación con información en sexualidad.

Dada las características de la población el estudio será de tipo:

➤ Censal

1.2. Unidad de observación.

Mujeres adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, de Enero a Diciembre del 2000.

1.3. Temporalidad.

Se desarrollara de Febrero a Junio del 2001.

1.4. Ubicación espacial.

Será aplicado En el Centro de Salud Xochimilco de la Secretaria de Salud ubicada en Ciudad Guadalupe, Nuevo León, México.

1.5. Criterios de inclusión.

- Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad.**
- Que acudan a consultar al Centro de Salud Xochimilco.**
- En el periodo comprendido de Enero a Diciembre del 2000**

1.6. Criterios de exclusión

- Adolescentes no embarazadas**
- Adolescentes menores de 14 años**
- Adolescentes mayores de 19 años**

2. Estadístico

2.1 Marco muestral.

Las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad que acudan a consultar al Centro de Salud Xochimilco de Enero a Diciembre del 2000.

2.2. Tamaño muestral

Estudio censal de las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años que acudieron a consultar de Enero a Diciembre del año 2000.

VII. METODOS Y PROCEDIMIENTOS.

1. Proemio

El presente estudio se realizará en el Centro de Salud Xochimilco de la Secretaria de Salud en Nuevo León, ubicado en ciudad Guadalupe Nuevo León, de Febrero a Marzo del 2001.

En el presente estudio se incluye una muestra censal de población de adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, que acudieron a consultar al Centro de Salud, aplicándoles encuesta para analizar la proporción de adolescentes embarazadas y las adolescentes no embarazadas en relación con la información en sexualidad.

2. Selección de la Muestra

Dadas las características de la población a estudiar, será Censal.

3. Validación.

La encuesta fue validada, mediante la aplicación de una prueba piloto aplicada a 20 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años lo que permitió estimar el tiempo de respuesta siendo de 15 minutos en promedio, además de clarificar los ítems.

4. Encuesta

4.1. Diseño

La encuesta que se aplicará está constituida por ítems en las que se incluyen datos generales, como nombre, edad, estado civil, si vive con su pareja, domicilio, si este es neolocal, patrilocal, matrilocal, donde conoció a la persona que la embarazo, a que edad inicio su vida sexual activa, ocupación de ambos, escolaridad de ambos.

Antecedentes gineco-obstétricos como menarquia, fecha de la última menstruación, gestas, paras, abortos, cesáreas, fecha de último parto, fecha de su ultimo aborto, fecha de su ultima cesárea.

Familia de origen: tipo de familia, numero de miembros, estado civil, ingreso per cápita, trabajo estable, otro miembro de la familia menor de 20 años se ha embarazado o ha hecho vida marital, alcoholismo o drogadicción en algún miembro de la familia.

Ambiente social: Amistades con embarazos antes de los 20 años. Información en sexualidad en la familia, la escuela. Que te motivo para tomar la decisión de tener relaciones sexuales y/o embarazarte, por problemas familiares, descuido, falta de educación sexual, por moda, otros.

4.2 Validación

La encuesta fue validada mediante la aplicación de una prueba piloto aplicada a 20 adolescentes embarazadas al azar que acudieron a consultar al Centro de Salud Xochimilco, lo que permitió estimar el tiempo promedio y la claridad de los ítems.

4.3 Aplicación

Durante los meses de Febrero y Marzo del 2001 se aplicará la encuesta a las adolescentes embarazadas que acudieron a consulta al Centro de Salud Xochimilco de Enero a Diciembre del 2000.

Se realizarán visitas domiciliarias a todas aquellas adolescentes embarazadas que acudieron a consultar al Centro de Salud Xochimilco en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2000.

Todas las encuestas serán aplicadas por los investigadores responsables de esta investigación, solicitando autorización de la misma a la persona entrevistada para la realización dicha encuesta.

VIII. RESULTADOS

1. Tratamiento Descriptivo

Tabla de Resultados

Datos Generales de las Adolescentes embarazadas participantes en la investigación.

Las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años que acudieron a consultar al centro de salud Xochimilco de los Servicios de Salud en Nuevo León de enero a diciembre del 2000 fue un total de 49 que representaron un 22% de los embarazos esperados.

La distribución por edades fue la siguiente, 26% 17 años, 22% 19 años, 20% 18 años, 18.4% 16 años y 12.2% 15 años.

El nivel educativo secundaria 49%, primaria completa 40.8%, primaria incompleta 6.1%, comercial 4.1%.

Adolescentes con información en sexualidad previa al embarazo, 71.4% sí, 28.6% no.

Estado civil de la adolescente embarazada, unión libre 46.9%, casada 30.6%, soltera 18.4%, separada 4.1%.

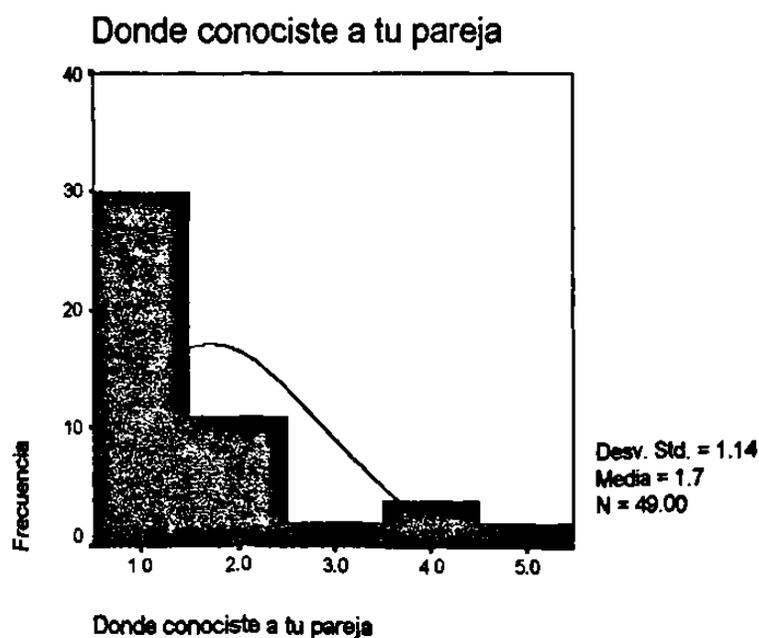
Cuadro N°1

Lugar donde conociste a tu pareja	N°	%
Vecino	30	61.2
Compañero de trabajo	11	22.4
Compañero de escuela	2	4.1
En un baile	4	8.2
Otros	2	4.1
Total	49	100.0

Fuente : Encuesta directa

Esta pregunta revela que los lugares donde fue más frecuente que la adolescente conociera a la pareja fueron en el área geográfica de su domicilio (vecinos) y en el trabajo, completando entre estas dos más del 83% de los lugares donde se conoció a la pareja.

Grafica N°1



Fuente : Cuadro N°1

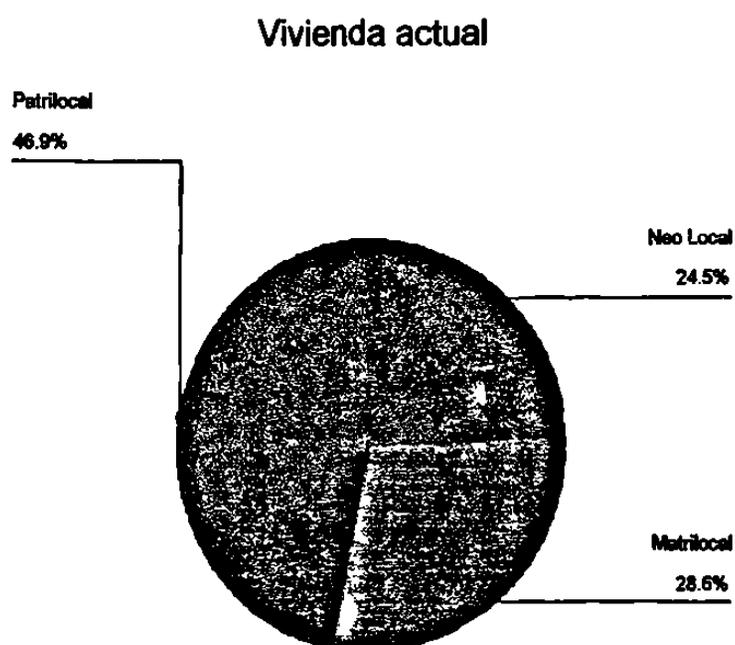
Cuadro N°2

Tipo de vivienda	N°	%
Neolocal	12	24.5
Matrilocal	14	28.6
Patrilocal	23	46.9
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En cuanto a la vivienda, el hallazgo más común fue la vivienda tipo patrilocal, con casi 50% de los tipos, repartiéndose el otro 50% en forma más o menos equitativa entre las viviendas neolocal y matrilocal.

Grafica N°2



Fuente : Cuadro No.2

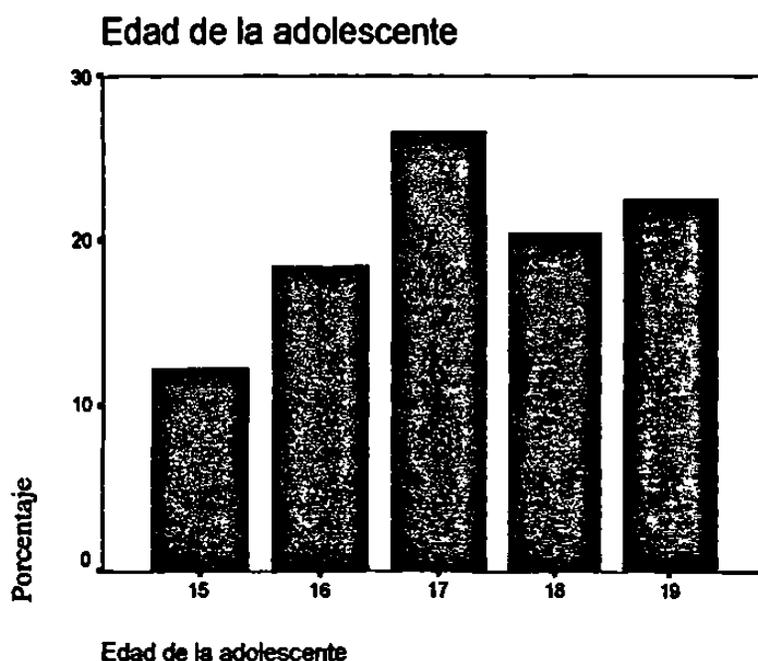
Cuadro N°3

Edad de la adolescente embarazada	N°	%
15 años	6	12.2
16 años	9	18.4
17 años	13	26.5
18 años	10	20.4
19 años	11	22.4
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En este cuadro hay una distribución relativamente equitativa en cuanto a las edades de las adolescentes embarazadas, excepto a los 15 años de edad, que encontramos el porcentaje más bajo (12.2%).

Grafica N°3



Fuente : Cuadro N°3

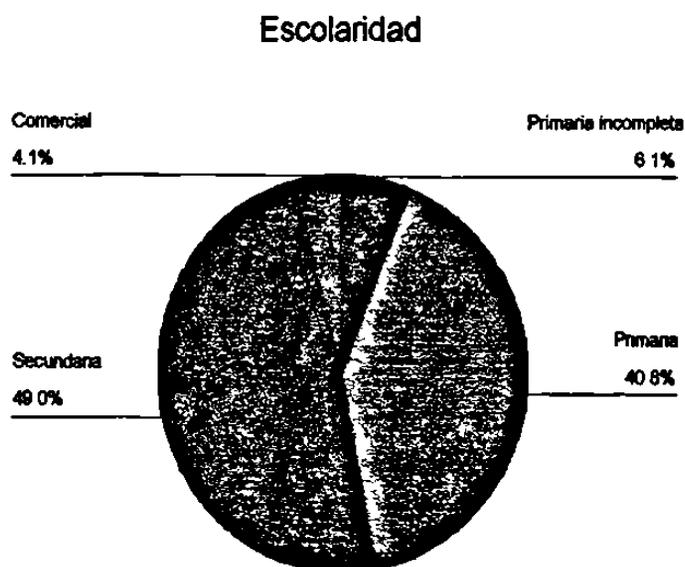
Cuadro N°4

Escolaridad de la adolescente	N°	%
Analfabeta	0	0.0
Primaria incompleta	3	6.1
Primaria completa	20	40.8
Secundaria	24	49.0
Comercial	2	4.1
Técnica	0	0.0
Profesional	0	0.0
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En este cuadro hay varios datos relevantes, como el hecho de que ninguna de las adolescentes embarazadas era analfabeta, ni estaba estudiando una carrera profesional o técnica. Por lo demás, la escolaridad más común entre las adolescentes del estudio fue con mucho la Secundaria y la Primaria completas.

Grafica N°4



Fuente : Cuadro No.4

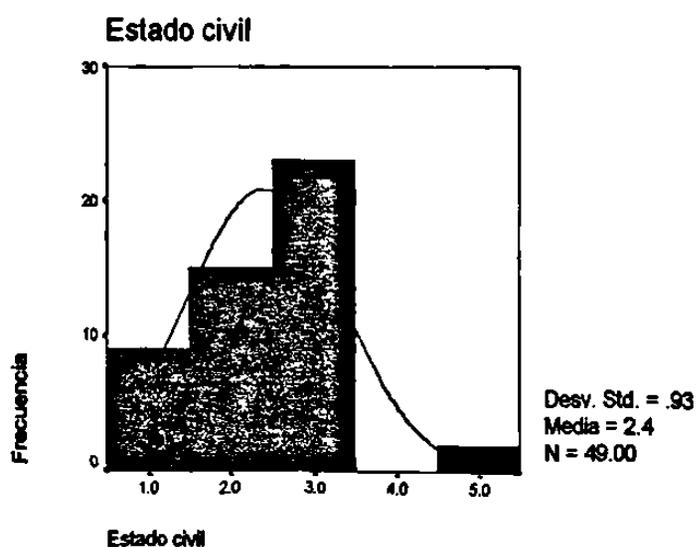
Cuadro N°5

Estado Civil de la adolescente	N°	%
Soltera	9	18.4
Casada	15	30.6
Unión libre	23	46.9
Divorciada	0	0.0
Separada	2	4.1
Viuda	49	100.0
Total		

Fuentes : Encuesta directa

En este cuadro, encontramos que el mayor porcentaje de adolescentes embarazadas vive con su pareja (más del 75%), aunque casi el 50% del total vive en unión libre. Por otro lado, casi 1 de cada 5 (18.4%) son madres solteras, y un porcentaje muy bajo (4.1%) se encuentran separadas de su pareja.

Grafica N°5



Fuente : Cuadro No.5

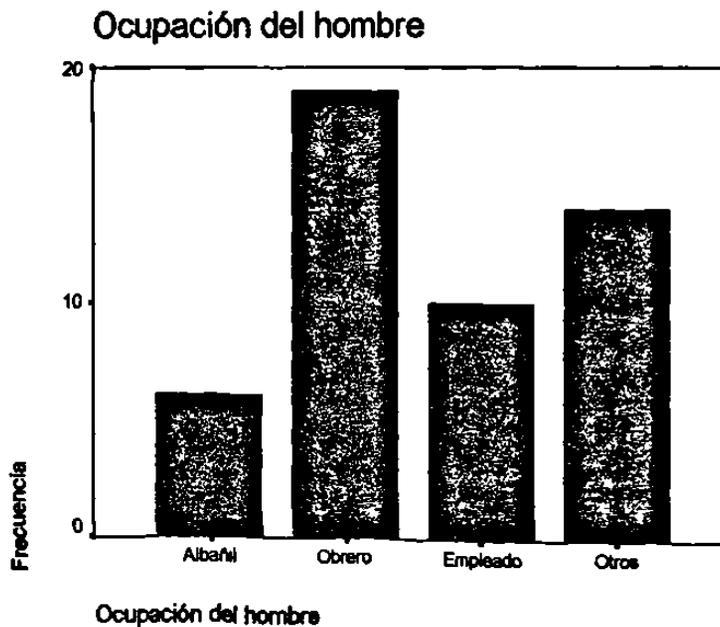
Cuadro N°6

Ocupación de la pareja masculino	N°	%
Albañil	6	12.2
Obrero	19	38.8
Empleado	10	20.4
Eventual	0	0.0
Carpintero	0	0.0
Otros	14	28.6
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En este cuadro llama la atención que ninguna de las adolescentes embarazadas declaró que su pareja estuviera desempleado o tuviera un empleo eventual.

Grafica N°6



Fuente : Cuadro N°6

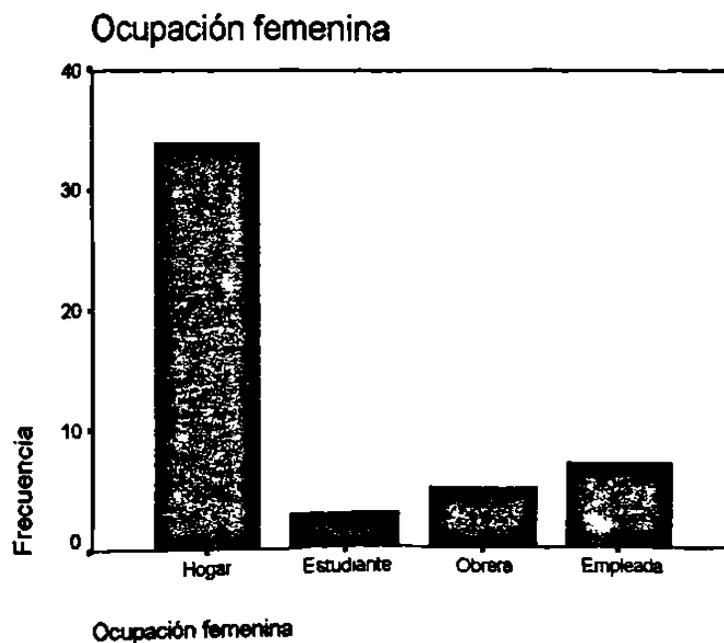
Cuadro N°7

Ocupación de la adolescente femenina	N°	%
Hogar	34	69.4
Estudiante	3	6.1
Obrera	5	10.2
Empleada	7	14.3
Secretaria	0	0.0
Ventas	0	0.0
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En este cuadro es bueno darnos cuenta que más de dos tercios (69.4%) de las adolescentes de nuestro estudio se dedican al hogar, casi la cuarta parte trabaja fuera de casa (24.5%) y sólo el 6.1% continúan estudiando.

Grafica N°7



Fuente : Cuadro N°7

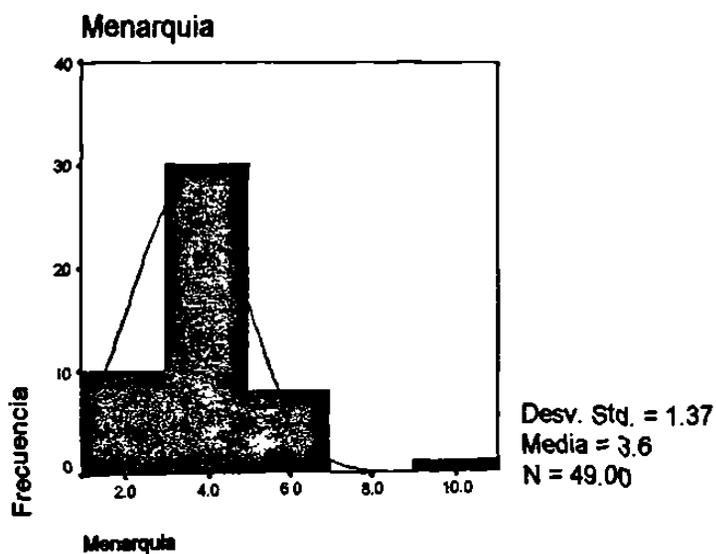
Cuadro N°8

Edad de la menarquia	N°	%
Menos de 10	1	2.0
10 años	1	2.0
11 años	9	18.4
12 años	15	30.6
13 años	15	30.6
14 años	6	12.2
15 años	2	4.1
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

Según estos resultados, la mayoría de estas adolescentes tuvieron su menarquia entre los 11 y 14 años (91.8%), dejando sólo un 8.1% equitativamente distribuido en los años previos y posteriores al rango anteriormente mencionado.

Grafica N°8



Fuente : Cuadro N°8

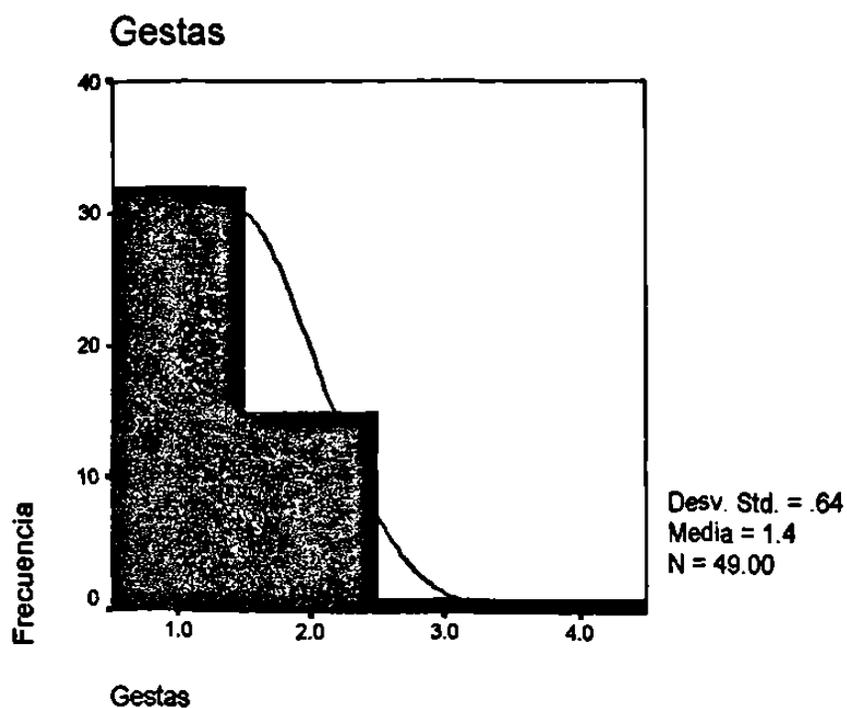
Cuadro N°9

Número de gestas	N°	%
1 gesta	32	65.3
2 gestas	15	30.6
3 gestas	1	2.0
4 gestas	1	2.0
Más de 4 gestas	0	0.0
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

Para casi dos terceras partes de las adolescentes de nuestro estudio, el actual era su primer embarazo, y para otro tercio era el segundo.

Grafica N°9



Fuente : Cuadro N°9

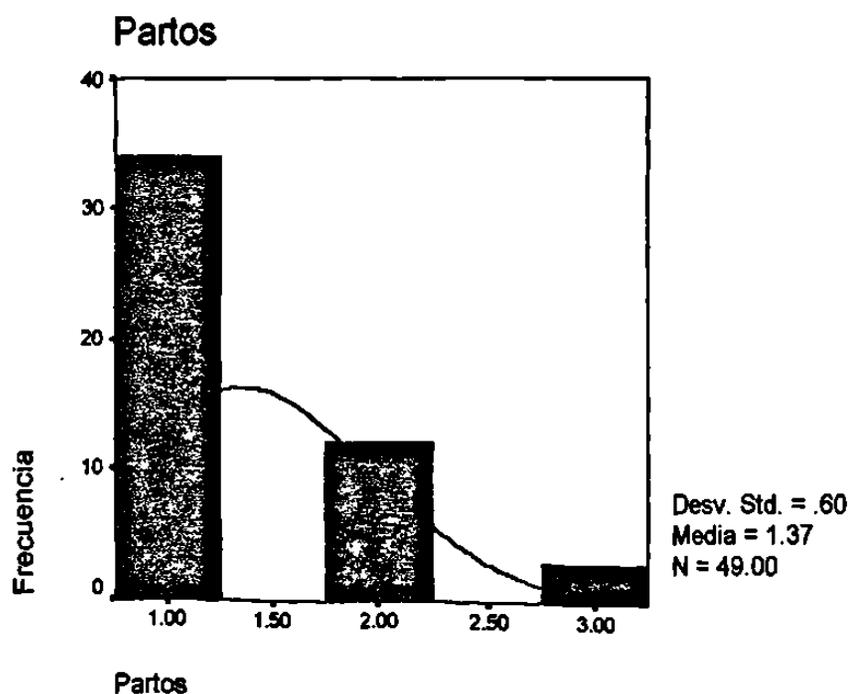
Cuadro N°10

Partos	N°	%
0 partos	34	69.4
1 parto	12	24.5
2 partos	3	6.1
3 partos	0	0.0
4 partos	0	0.0
Más de 4 partos	0	0.0
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En consecuencia y concordancia con lo encontrado en la pregunta anterior, en ésta más de dos tercios no habían tenido nunca un parto.

Grafica N°10



Fuente : Cuadro N°10

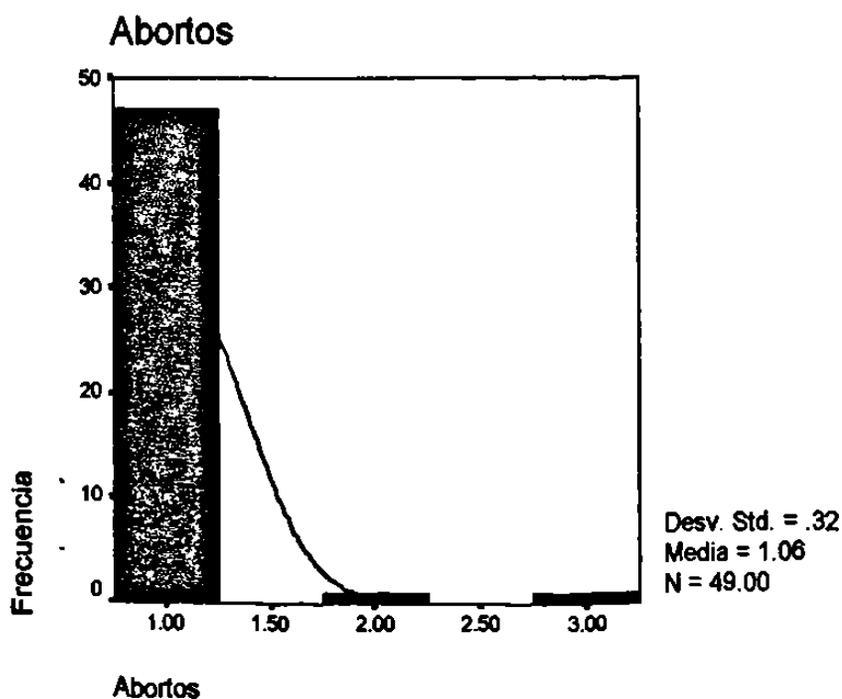
Cuadro N°11

Abortos	N°	%
0 abortos	47	95.9
1 aborto	1	2.0
2 abortos	1	2.0
3 abortos	0	0.0
4 abortos	0	0.0
Más de 4 abortos	0	0.0
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

Casi la totalidad de las pacientes tampoco había sufrido nunca un aborto.

Grafica N°11



Fuente : Cuadro N°11

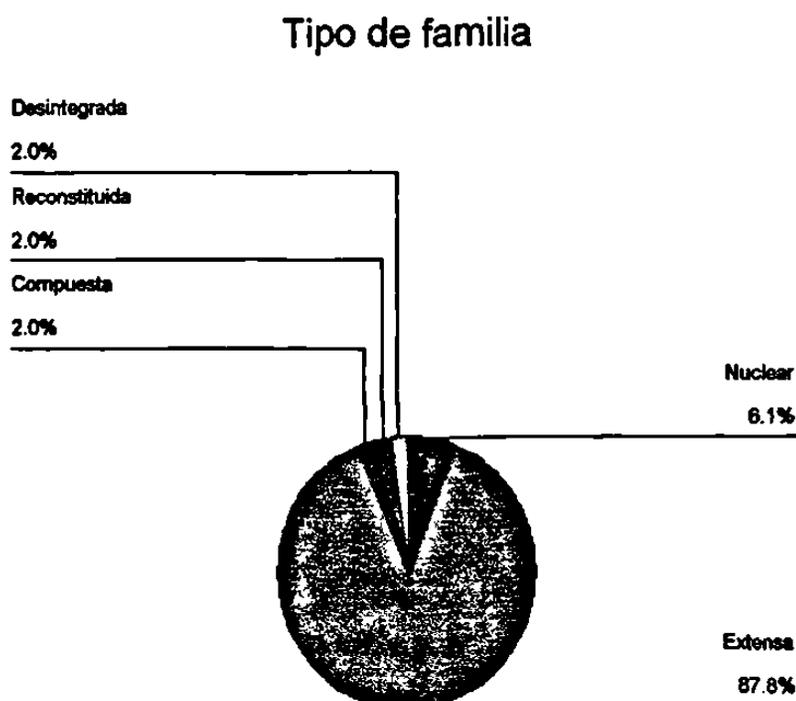
Cuadro N°12

Tipo de familia	N°	%
Nuclear	3	6.1
Extensa	43	87.8
Compuesta	1	2.0
Reconstituida	1	2.0
Desintegrada	1	2.0
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En cuanto al tipo de familia destaca el hecho de que 43 adolescentes (87.8%) se desenvolvían dentro de una familia extensa.

Grafica N°12



Fuente : Cuadro N°12

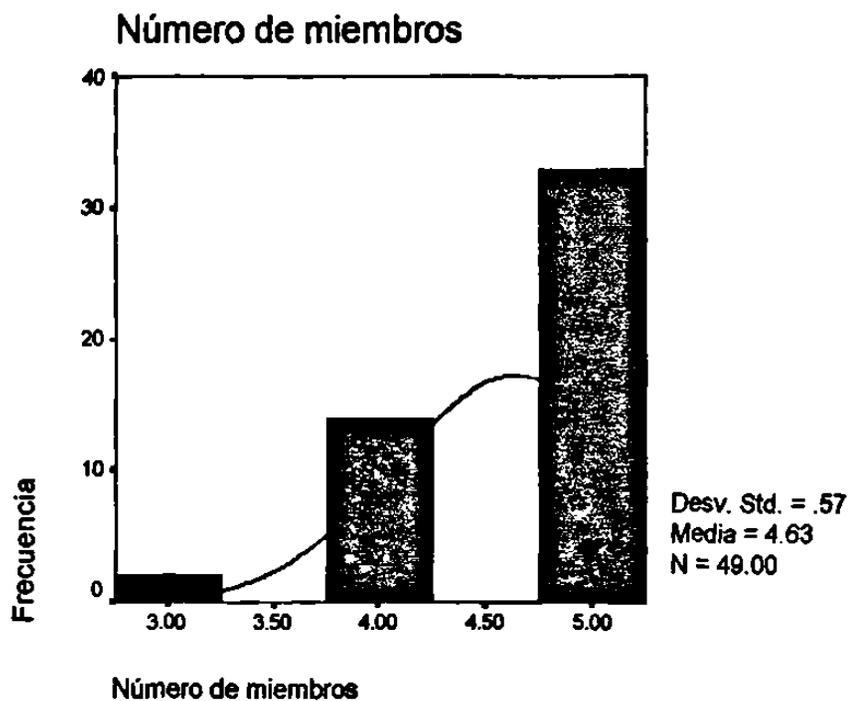
Cuadro N°13

Número de miembros	N°	%
1 miembro	0	0.0
2 miembros	0	0.0
3 miembros	2	4.1
4 miembros	14	28.6
Más de 4 miembros	33	67.3
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En concordancia con los resultados de la pregunta anterior, encontramos que más de 95% de nuestras adolescentes vivían en familias de cuatro o más miembros.

Grafica N°13



Fuente : Cuadro N°13

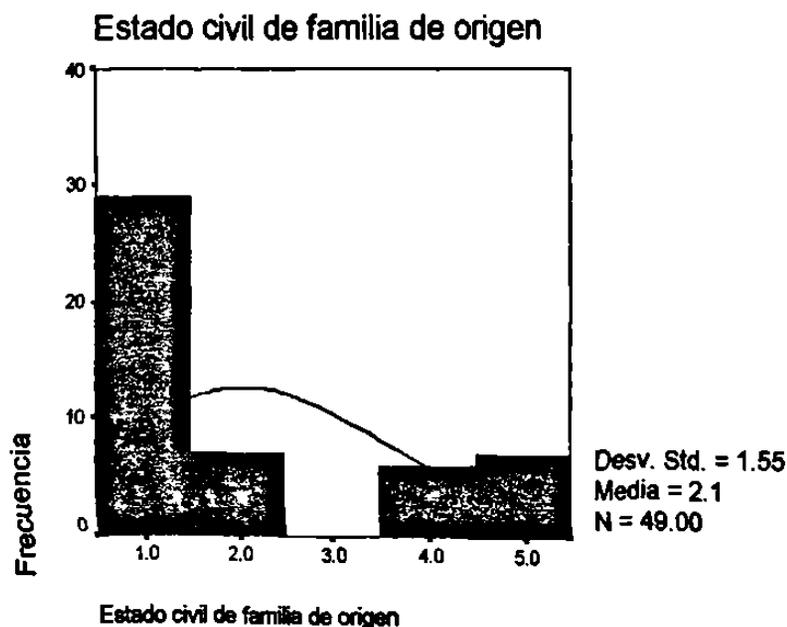
Cuadro N°14

Estado civil de la familia de origen	N°	%
Casada	29	59.2
Unión libre	7	14.3
Divorciada	0	0.0
Separada	6	12.2
Reconstituida	7	14.3
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En cuanto al estado civil de su familia de origen, casi tres cuartas partes (73.5%) de las adolescentes tenían padres casados o viviendo en unión libre, 12.2% tenían padres separados, y 14.3% sus padres habían reconstituido sus familias.

Grafica N°14



Fuente : Cuadro N°14

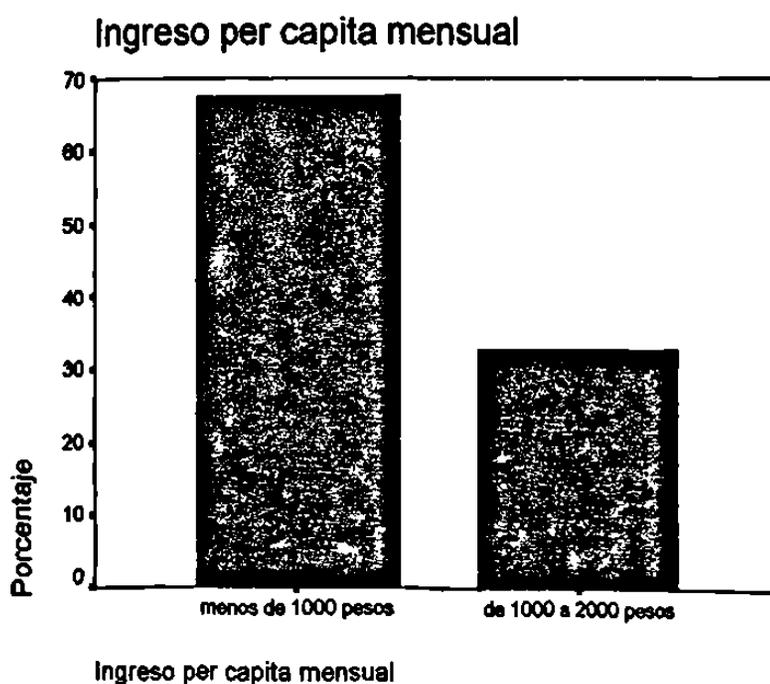
Cuadro N°15

Ingreso per cápita mensual	N°	%
Menos de 1000 pesos	33	67.3
De 1000 a 2000 pesos	16	32.7
Más de 2000 pesos	0	0.0
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

La gran mayoría (67.3%) de las adolescentes vivían en una familia con un ingreso per cápita mensual menor a 1000 pesos, y ninguna adolescente formaba parte de una familia con un ingreso per cápita mensual mayor a 2000 pesos.

Grafica N°15



Fuente : Cuadro N°15

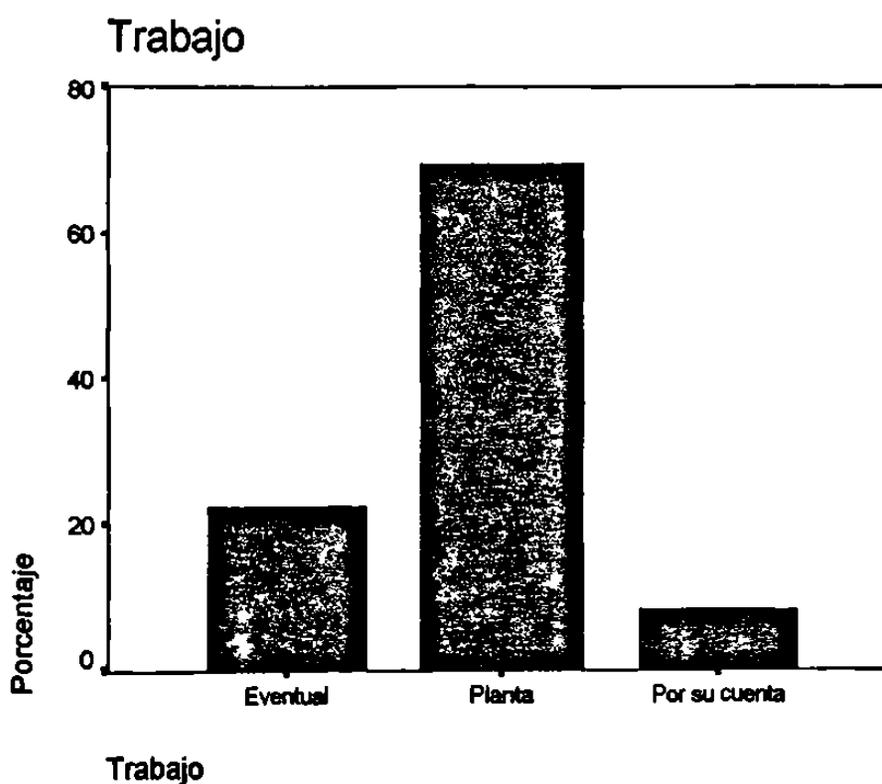
Cuadro N°16

Tipo de trabajo	N°	%
Eventual	11	22.4
Planta	34	69.4
Por su cuenta	4	8.2
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En las familias de estas adolescentes, el 69.4% de sus padres o madres contaba con trabajo de planta, y el 30.6% tenía trabajo eventual o laboraba por su cuenta.

Grafica N°16



Fuente : Cuadro N°16

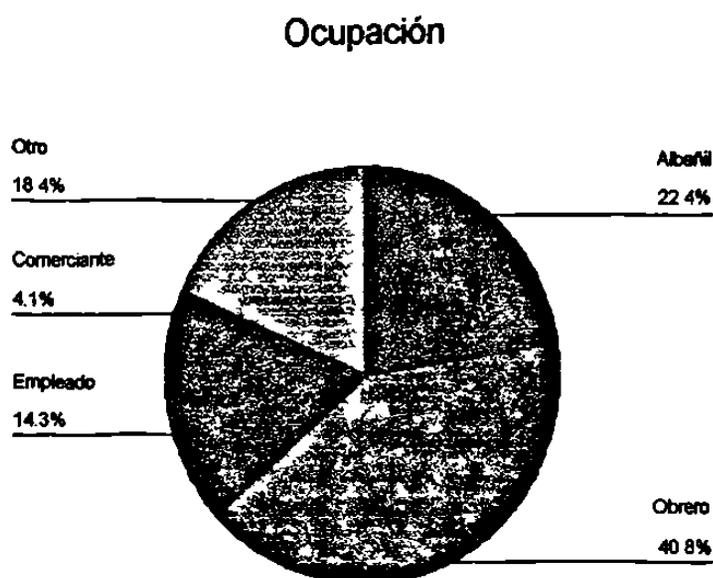
Cuadro N°17

Ocupación del padre o madre de la adolescente	N°	%
Albañil	11	22.4
Obrero	20	40.8
Empleado	7	14.3
Profesionista	0	0.0
Comerciante	2	4.1
Otro	9	18.4
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

El 40.8% de los padres o madres de estas adolescentes trabajaba como obrero, y el resto se repartía entre otras ocupaciones de manera poco característica o importante.

Grafica N°17



Fuente : Cuadro N°17

Cuadro N°18

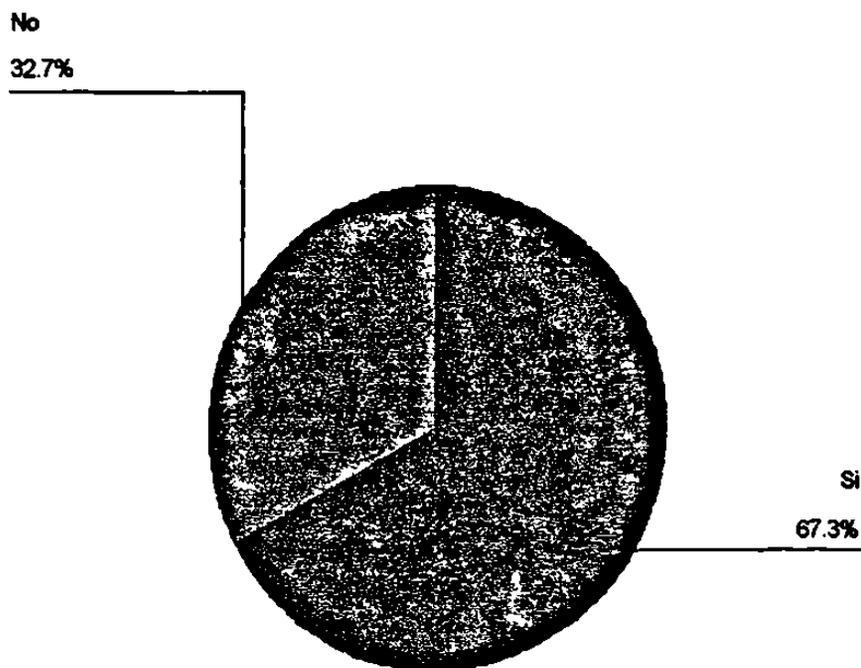
Adicción en la familia	N°	%
Si	33	67.3
No	16	32.7
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

Es de notar el hecho de que en las familias de adolescentes encontramos datos de algún tipo de adicción en el 67.3% de los casos.

Grafica N°18

Problemas de drogadicción en la familia



Fuente : Cuadro N°18

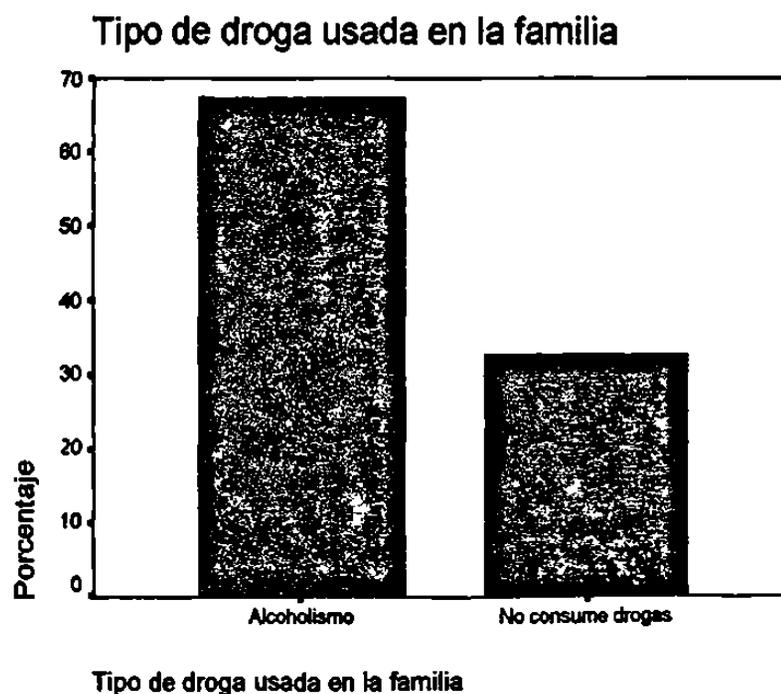
Cuadro N°19

Tipos de droga consumida	N°	%
Alcoholismo	33	67.3
Marihuana	0	0.0
Resistol 5000	0	0.0
Solventes	0	0.0
Otros	0	0.0
No consume drogas	16	32.7
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

Con relación al cuadro anterior, encontramos que el 100% de los que tenían algún tipo de adicción, era al alcohol.

Grafica N°19



Fuente : Cuadro N°19

Cuadro N°20

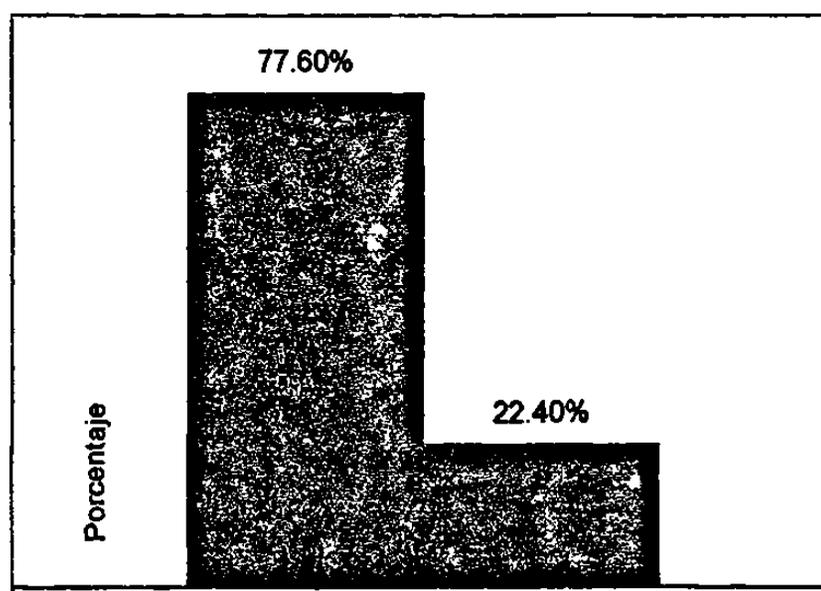
Adolescentes embarazadas en la familia	N°	%
Si	38	77.6
No	11	22.4
Total	49	100

Fuentes : Encuesta directa

Cabe destacar que el 77.6% de estas adolescentes había tenido la experiencia de alguna otra adolescente embarazada dentro de su familia.

Grafica N°20

Embarazadas en la familia



Fuente : Cuadro N°20

Cuadro N°21

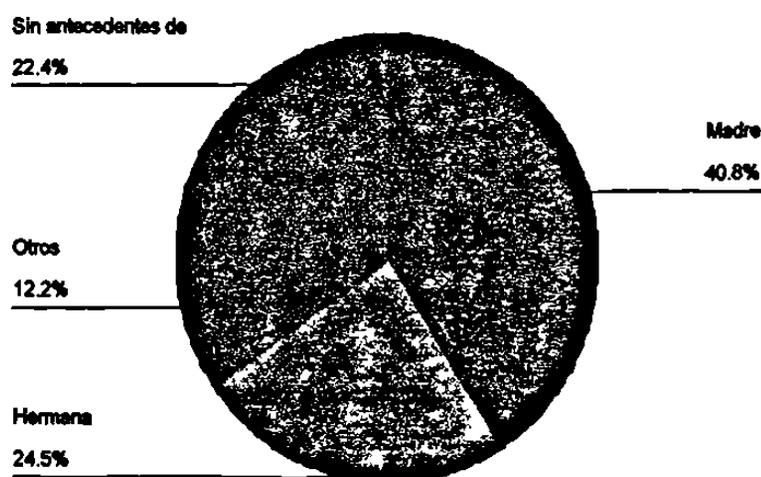
Adolescentes embarazadas en la familia	N°	%
Madre	20	40.8
Hermana	12	24.5
Otros	6	12.2
Sin antecedentes de embarazo	11	22.4
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

Del 77.6% de adolescentes que tenían antecedentes de otra adolescente embarazada en la familia, poco más de la mitad respondieron que su madre había sido adolescente embarazada, casi la tercera parte habían tenido una hermana embarazada en su adolescencia, y seis de ellas había sido alguna otra pariente.

Grafica N°21

Adolescentes embarazadas en la familia



Fuente : Cuadro N°21

Cuadro No.22

Relación familiar de la muestra de adolescentes embarazadas del Centro de Salud Xochimilco en el año 2000.

Criterios	Sujetos de Estudio				Total	
	Si		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hay tiempo limite para llegar a casa	42	85.7	7	14.3	49	100.0
Conocen tus padres a tus amigos	41	83.7	8	16.3	49	100.0
Respetas las reglas de tu familia	34	69.4	15	30.6	49	100.0
Sueles salir con tu familia	27	55.1	22	44.9	49	100.0
Platicas de sexualidad con tu familia	17	34.7	32	65.3	49	100.0

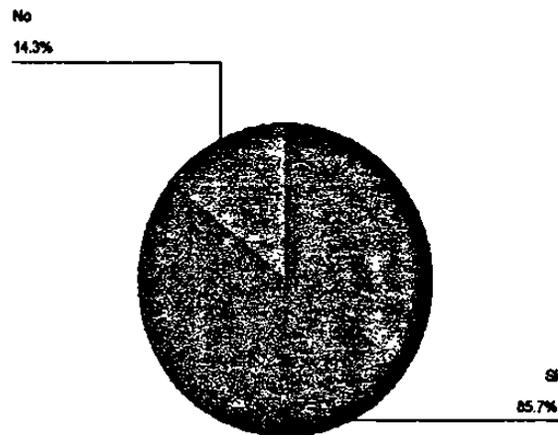
Fuente : Encuesta directa

De los ítems arriba señalados, referentes a la relación y funcionalidad familiar, encontramos que la gran mayoría (85.7%) de las adolescentes tenían una hora límite para llegar a su casa; una cantidad casi igual (83.7%) respondieron que sus padres conocían a sus amigos. Ya en menor porcentaje (69.4%) dijeron respetar las reglas familiares; y sólo un poco más de la mitad de ellas (55.1%) respondieron que salen a pasear con su familia.

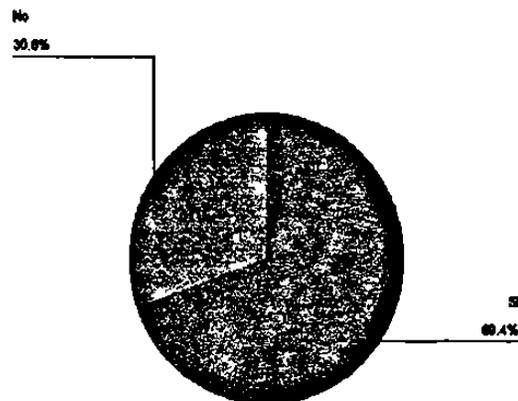
Es notable que sólo una cantidad aproximada a la tercera parte de ellas (34.7%) trata con su familia temas referentes a sexualidad.

Grafica N°22

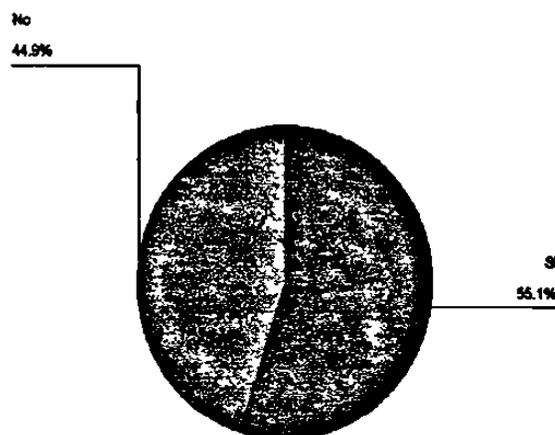
Hay hora límite para llegar a casa



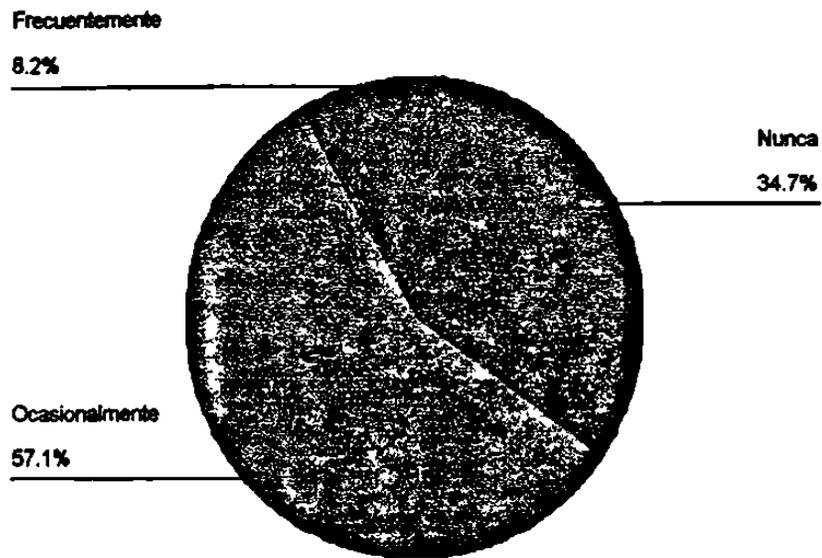
Obedeces las órdenes de tus padres



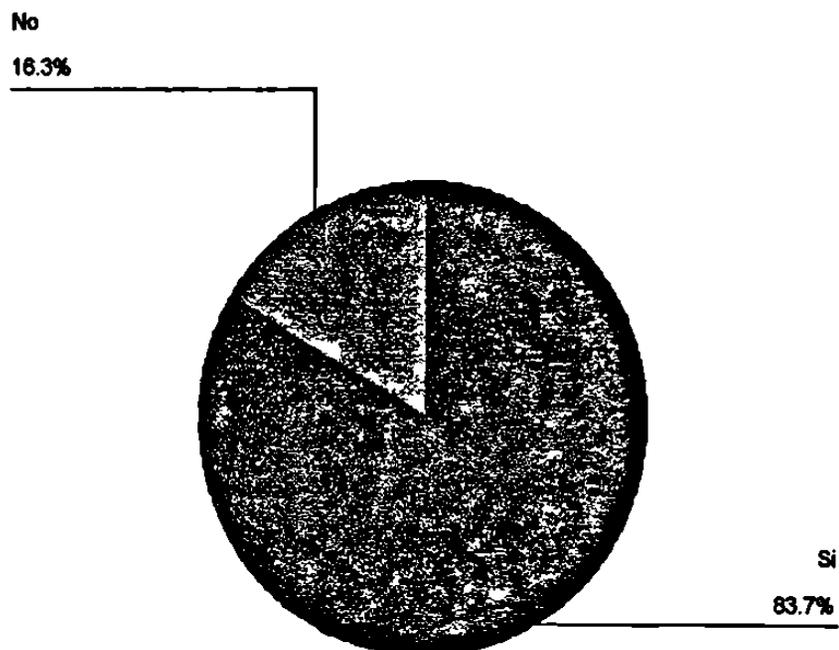
Acompañas a tu familia en los paseos



Abordas temas acerca de sexualidad con tu familia



Conocen tus padres a tus amigos



Fuente : Cuadro N°22

Cuadro N°23

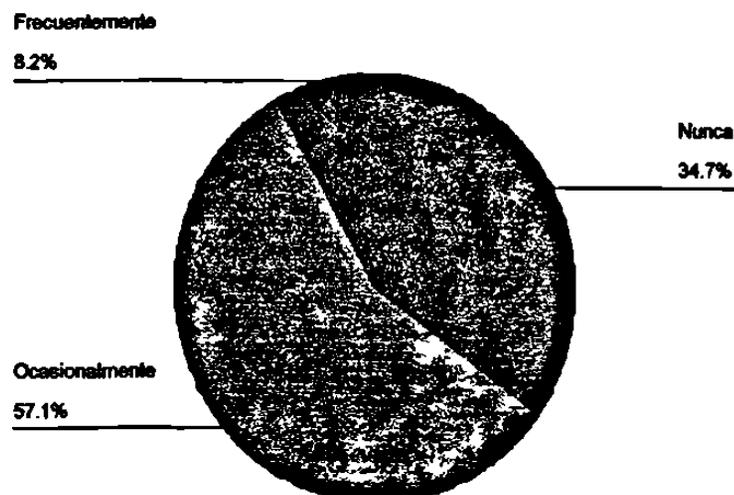
Abordas temas de sexualidad con tu familia	N°	%
Nunca	17	34.7
Ocasionalmente	28	57.1
Frecuentemente	4	8.2
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

De las adolescentes participantes en el estudio, poco más de la tercera parte (34.7%) dijeron que nunca trataban temas de sexualidad con su familia, del resto, sólo cuatro de ellas (8.2%) tocaban frecuentemente estos temas, pero la mayoría (57.1%) respondieron que sí hablaban de estos temas con su familia, pero de manera ocasional.

Grafica N°23

Abordas temas acerca de sexualidad con tu familia



Fuente : Cuadro N°23

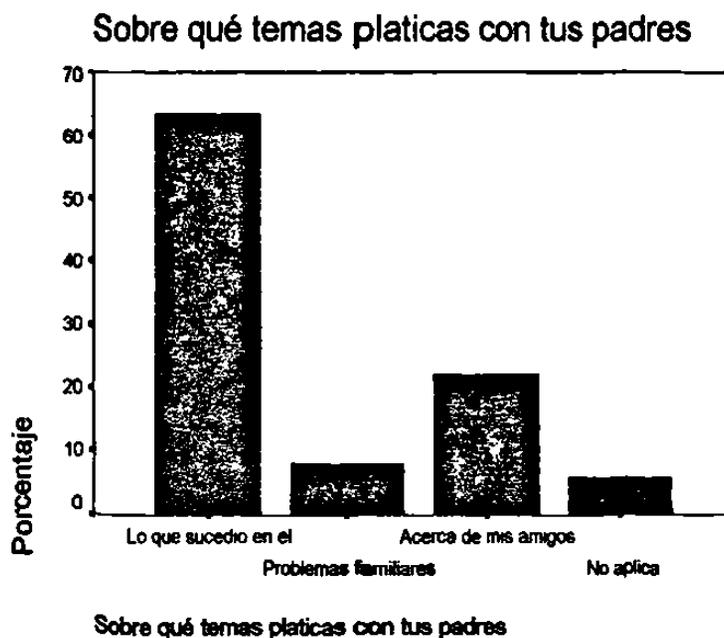
Cuadro N°24

Temas sobre los que platicas con tus padres	N°	%
Lo que sucedió en el día	31	63.3
Problemas familiares	4	8.2
Acerca de mis amigos	11	22.4
No aplica	3	6.1
Total	49	100.0

Fuente : Encuesta directa

En cuanto a los temas de plática con sus padres, casi dos terceras partes (63.3%) de las adolescentes dijo platicar con ellos de lo que sucedió en el día, once de ellas (22.4%) sobre los amigos de ella, y un porcentaje muy bajo (8.2%) charlaban sobre los problemas familiares.

Grafica N°24



Fuente : Cuadro N°24

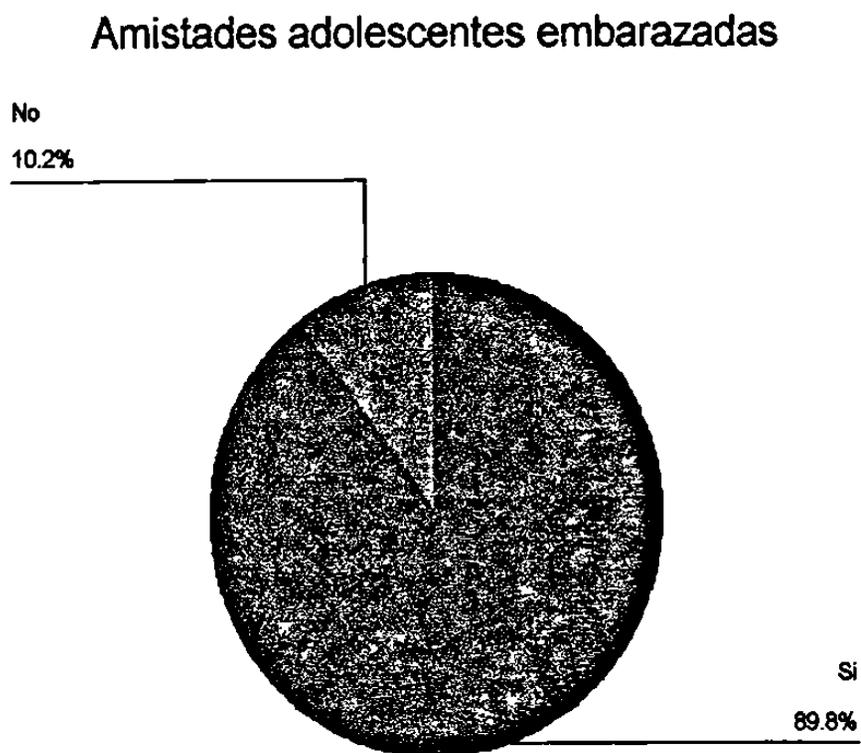
Cuadro N°25

Amistades adolescentes embarazadas	N°	%
Si	44	89.8
No	5	10.2
Total	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

En cuanto a la posible influencia y relación con amistades, una gran mayoría (89.8%) de las adolescentes refirieron tener alguna amiga adolescente también embarazada.

Grafica N°25



Fuente : Cuadro N°25

Cuadro N°26

Proporción de adolescentes embarazadas con información en sexualidad

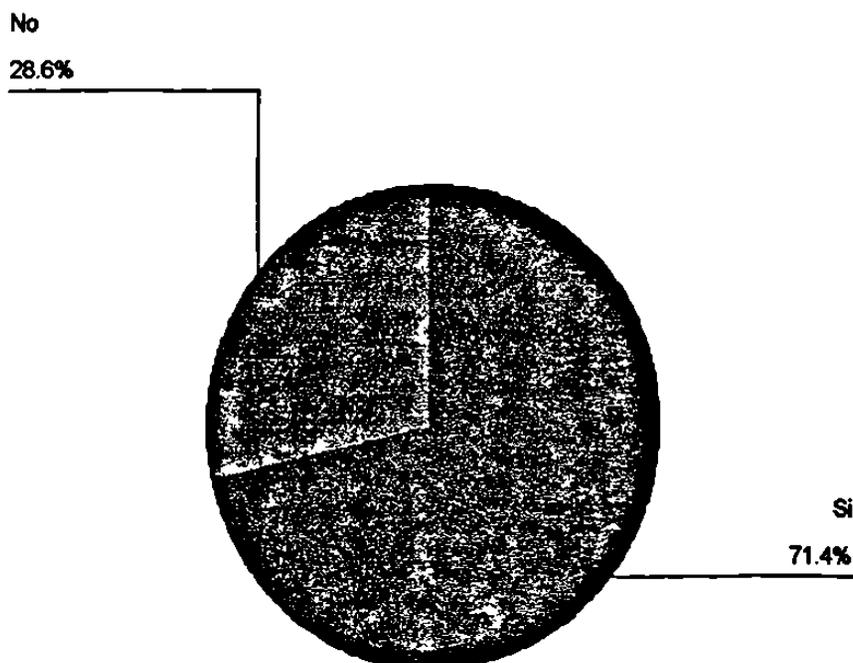
Embarazo en adolescente	Información en sexualidad			
	Sí	%	No	%
	35	71.4	14	28.6

Fuentes : Encuesta directa

La proporción de adolescentes embarazadas con información en sexualidad fue mayor con un 71.4%, mientras que las adolescentes embarazadas sin información en sexualidad fue menor en un 28.6%.

Grafica N°26

Recibió información en sexualidad



Fuente : Cuadro N°26

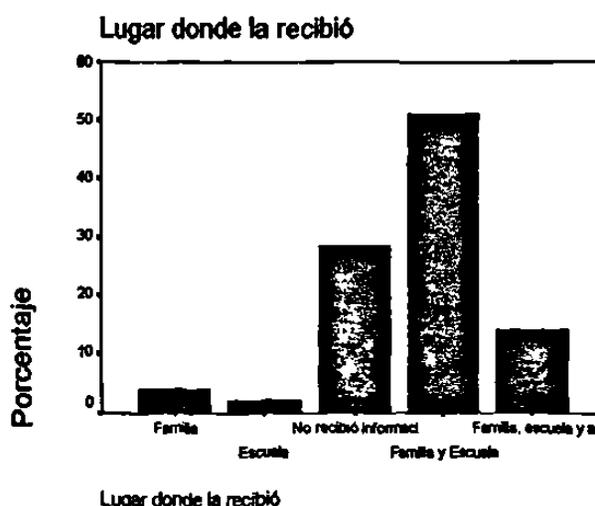
Cuadro N°27

Lugar donde recibió información en sexualidad	N°	%
Familia, escuela y algún otro	7	14.3
Familia y escuela	25	51.0
Familia	2	4.1
Escuela	1	2.0
Amigos	0	0.0
Televisión	0	0.0
Otros medios masivos	0	0.0
No recibió información	14	28.6
Total	49	100.0

Fuente : Encuesta directa

En cuanto al lugar en que recibieron dicha información, más de la mitad del total de las adolescentes del estudio (51.0%) refirió haberla recibido en la familia y en la escuela, siete de ellas (14.3%) la recibió en estos dos sitios y en alguna otra parte como con los amigos, de la televisión o algún otro medio masivo de comunicación, y sólo dos (4.1%) y una (2.0%) la recibieron exclusivamente de su familia o de la escuela respectivamente.

Gráfica No. 27



Fuente : Cuadro N°27

Cuadro N°28

Conoce de: anatomía, fisiología, reproducción, planificación familiar, embarazo, respuesta sexual humana, enfermedades de transmisión sexual	N°	%
Un ítem	0	0.0
Dos o tres ítems	1	2.1
Cuatro o cinco ítems	6	12.2
Seis ítems	29	59.2
Ninguno de los ítems	13	26.5
Total	49	100.0

Fuente : Encuesta directa

Sobre su conocimiento o no de temas que dieran validez a su respuesta afirmativa sobre haber recibido información de sexualidad, sólo se tomaron como afirmativas las respuestas de quienes conocían cuatro o más de los ítems que se interrogaron (anatomía, fisiología, reproducción, planificación familiar, embarazo, respuesta sexual humana y enfermedades de transmisión sexual).

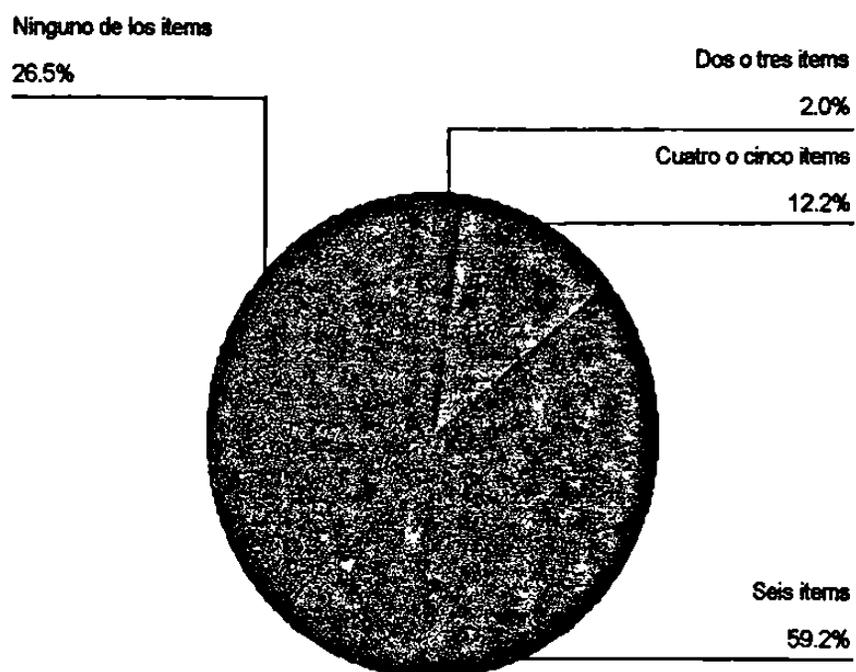
Más de la mitad de las encuestadas (59.2%) respondieron conocer un poco sobre seis de estos ítems, y seis de ellas (12.2%) conocían sobre cuatro o cinco de los mismos.

Sólo una de ellas (2.1%) conocía sólo sobre dos o tres de estos ítems, y el resto (26.5) dijeron no conocer sobre ninguno de éstos.

Destaca el hecho de que ninguna de las pacientes conocía sobre los siete ítems, y el único que todas desconocieron fue sobre respuesta sexual humana.

Grafica N°28

Tienes conocimiento acerca de



Fuente : Cuadro N°28

Cuadro N°29

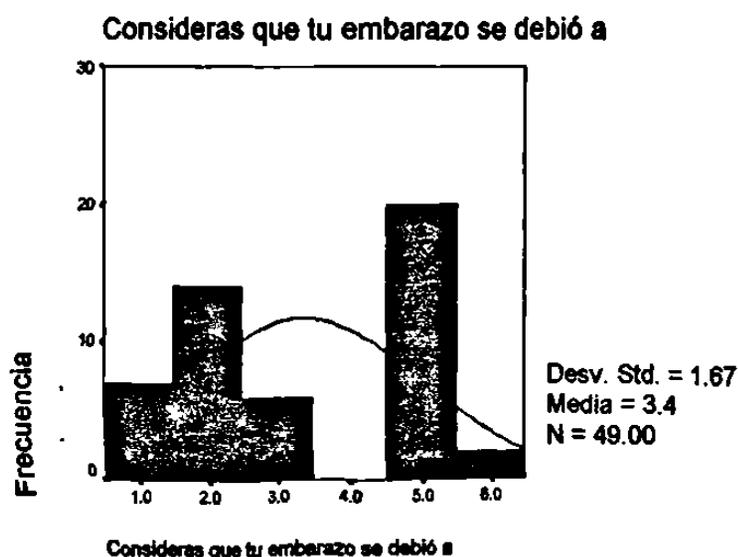
El embarazo se debió	N°	%
Problemas familiares	7	14.3
Descuido	14	28.6
Falta de educación	6	12.2
Moda	0	0.0
Porque quería	20	40.8
No especificó	2	4.1
Otros	49	100.0

Fuentes : Encuesta directa

La última pregunta de la encuesta trata sobre las causas del embarazo, y llama la atención que la respuesta más frecuente (40.8%) fue que se embarazaron porque lo deseaban; 14 de ellas (28.6%) dijeron que fue por descuido, y siete (14.3%) de las encuestadas lo hicieron por problemas familiares.

Llama la atención que sólo seis (12.2%) sostuvieron que fue por falta de educación.

Grafica N°29



Fuente : Cuadro N°29

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. Análisis Descriptivo

El estudio se realizó en el centro de salud Xochimilco de los Servicios de Salud en Nuevo León a 49 adolescentes embarazadas que acudieron a consultar de enero a diciembre del año 2000, mediante la aplicación de encuesta constituida por 29 ítems que permitió valorar la proporción de adolescentes embarazadas con información sexual previa al embarazo y las adolescentes embarazadas sin información en sexualidad.

Además de determinar el porcentaje de embarazos con relación al número de embarazos esperado, así como también valorar la relación familiar con su familia de origen.

1.1 Proporción de Adolescentes Embarazadas, con en información sexualidad

Los datos mostraron que 35 adolescentes (71.4 %) si recibieron información en sexualidad previa al embarazo.

Habiendo recibido la información en la familia y la escuela en un 51%, familia escuela y algún otro sitio 14.3%, solo en la familia 4.2%, solamente en la escuela 2%.

Se valoró la información en sexualidad con siete ítems considerando que aquellas adolescentes que contestaran cuatro o mas ítems tendrían una información en sexualidad adecuada. Encontrando que contestaron más de seis ítems 59.2%, cuatro a cinco ítems 12.2%, dos o tres ítems 2.1% y ninguno de los ítems 26.5%. lo que nos daría un 71.4% con información en sexualidad.

1.2 Proporción de Adolescentes Embarazadas, sin información en sexualidad.

Mientras que 14 adolescentes (28.6%) no recibieron información en sexualidad previa al embarazo.

1.3 Familia de origen

Los tipos de familia de origen fue, extensa en un 85.7%, nuclear 6.1%,compuesta 2%, reconstituida 2% y desintegrada 2%. Numero de miembros en la familia, mas de cuatro 67.3%, cuatro 28.6%.

Estado civil casados 59.2%, unión libre 14.3%, reconstituida 14.3% y separada 12.2%.

En cuanto al ingreso mensual percapita, menos de \$1000 (67.3%), de \$1000 a \$2000 (32.7%).

En relación al tipo de trabajo 69.4% de planta, 22.4% eventual y por su cuenta 8.2% . la ocupación del padre fue de obrero 40.8%, albañil 22.4%, empleado 14.3%,comerciante 4.1%.

Familias con alguna adicción en 67.3% destacando el alcoholismo en un 65%.

En la relación familiar se encontró que en un 85.7 % tenían hora limite para llegar a la casa, 83.7 % conocían a sus amigos 64.9% respetaban las reglas familiares, 51.1 salen a pasear con sus padres solo un 34.7 % trataban temas de sexualidad en la familia.

1.4 Influencias sociales

Se detecto que en un 89.8 % habían tenido amigas adolescentes embarazadas, familiares adolescentes embarazadas destacando la madre en un 40.78% y hermana 24%.

Las adolescentes se embarazaron por que querían en un 40.8%, por descuido 28.6%,por problemas familiares 14.3%,y consideraron que por falta de educación solamente en un 12.2%.

2. Análisis de la Hipótesis

Los hallazgos de este estudio demostraron que existe una mayor proporción de adolescentes embarazadas con información en sexualidad 35 (71.4%), mientras que las adolescentes embarazadas sin información en sexualidad 14 (28.6%), lo que nos evidencia una razón de 2.5:1 de que exista embarazo aun cuando tenían información en sexualidad previa al embarazo. (cuadro y gráfica No.26)

Lo anterior se respalda con la evaluación de conocimientos a cerca de anatomía, fisiología, reproducción, planificación familiar, embarazo, respuesta sexual humana y enfermedades transmisibles, constituyendo siete ítems incluidos en la encuesta, considerándose con información en sexualidad a aquellas personas que contestaron cuatro o más de los reactivos, habiéndolo contestado de esta manera un 71.4%

de la muestra estudiada. (cuadro y gráfica No. 28)

Encontrándose evidencia en los datos estadísticos que permiten aceptar la hipótesis de trabajo de que existe una mayor proporción de adolescentes embarazadas con información en sexualidad.

X. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones

1. En el estudio realizado en el Centro de Salud Xoxhimilco de los Servicios de Salud en el Estado de Nuevo León, ubicado en Ciudad Guadalupe, participaron 49 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, que acudieron a consultar en el periodo comprendido de enero a diciembre del 2000.
2. Predominando la edad de 17 años con un 26.5%, el estado civil de unión libre en 46.9% y sobresaliendo el nivel educativo de secundaria con un 49% seguido por primaria en un 40.8%.
3. Se observó que la proporción de adolescentes embarazadas con información en sexualidad fue mayor con un 71.4% que las adolescentes embarazadas sin información en sexualidad con un 28.6%.

4. Lo anterior evidencia una razón de 2.5:1 de que exista embarazo aun cuando la adolescente tenga información en sexualidad previa al embarazo.

5. Las adolescentes consideraron que el embarazo se debió a que ellas querían en un 48%, descuido 29%, problemas familiares 14% y por falta de información en sexualidad en solo un 12%.

6. Los 49 casos de embarazos en adolescentes representaron un 22% de los embarazos en general esperados para el año 2000, constituyendo una cifra por arriba del indicador nacional y de las estadísticas mundiales.

7. En lo que referente a la familia de origen se encontró que 85.7% provenían de una familia extensa, que solo 59.2 estaban casados, con un ingreso mensual per capita de menos de mil pesos, el alcoholismo se presentó en un 65%.

8. Se encontraron antecedentes de familiares adolescentes embarazadas en un 77.6%, destacando la madre en un 40.8% y hermana en un 22.4%.

9. También se detectó que en un 89.8% tenían alguna amistad adolescente embarazada, representando una influencia social y cultural, que predispone a este importante problema de salud pública.

Para las adolescentes, la extensión de la escolarización y la apertura de opciones de vida distintas de la maternidad, solo se irán produciendo conforme se vayan modificando las estructuras sociales y culturales que ahora las limitan. En tanto esto sucede, una mayor información y acceso a metodologías anticonceptivas probablemente tendrá poca efectividad para prevenir un primer embarazo, ya que no existe ni la motivación para postergar la maternidad, ni las condiciones adecuadas para hacerlo.

Habría que considerar las condiciones socio económicas y culturales de los grupos mayoritarios de nuestra población como una de las causas principales del embarazo en adolescentes, para algunos grupos sociales como la población rural, debido a que estos embarazos forman parte de su modo de vida, de la trayectoria usual que sigue para formar una familia. Para otros, como el sector marginal urbano, porque los embarazos en

adolescentes son vividos como una salida a problemas de violencia familiar y abusos o como una manera de adquirir estatus social.

Se tiene la idea de que proporcionando información generalmente de carácter biomédico, se modificarán las actitudes, sin considerar que estos son reflejos de estructuras psíquicas de profundo origen transgeneracional. La tarea de civilización fundamentada en la información formal para la libertad, el gozo, la salud y el placer sexual con responsabilidad promueve una humanidad plena, sana y feliz con la participación activa de la sociedad.

Sugerencias

1. Implementación en escuelas primarias, secundarias y preparatorias de un programa integral enfocado al escolar adolescente desde los 10 a 19 años de edad, en el que se proporcionen servicios de atención médica de primer nivel, de enfoque preventivo con especial énfasis en la promoción de la salud y la participación de la comunidad, terapia familiar en los casos que se identifiquen crisis familiares o en aquellos de drogadicción o alcoholismo, con la colaboración de personal capacitado para que desarrollen talleres de adiestramiento técnico-laboral y puedan crear una bolsa de trabajo para empleos de tiempo parcial o total y durante el verano, además poner énfasis a las actividades deportivas y recreativas para canalizar sus inquietudes.

2. Difusión y adiestramiento a los médicos de las tareas del desarrollo de la adolescencia, puesto que esta es un periodo de transición entre la niñez y la edad adulta, el individuo debe establecer una identidad personal satisfactoria y forjar lazos interpersonales fuera de la familia, tareas que incluyen formar pareja, aprender a controlar de manera responsable la

sexualidad en desarrollo y promover adecuadamente la capacidad económica a través de la educación, las actitudes y los hábitos.

La familia del adolescente, sus amistades, el vecindario, la escuela y otros grupos pueden ayudar a realizar estas tareas o pueden crear obstáculos que muchos jóvenes no pueden superar por sí mismos.

3. Campañas de información formal al adolescente, sobre su cuerpo, la manera en que ocurre la reproducción, los métodos anticonceptivos, el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Al anticipar las consecuencias de sus actos, se sugiere tratar de contrarrestar la sensación de invulnerabilidad frente a la posibilidad de que ocurra un embarazo o de que se contagie de una enfermedad de transmisión sexual.

Es conveniente tratar de disipar las fantasías acerca del embarazo y la vida de pareja. Si se logra generar un sentimiento de confianza, los adolescentes se sentirán más tranquilos para expresar sus necesidades, más seguros para tomar la decisión, más consientes de sus propios planteamientos y más motivados para colaborar activamente en el cuidado de su salud.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. Instituto Nacional de estadística geografía e informática: Cuaderno No. 11 Pag. 9-12, Nacimientos por grupos de edad. México D.F. 2000.
2. Mujeres y Hombres en México, INEGI, cuarta edición, pag.17-43. Mex.2000.
3. Boletín Trimestral Salud Reproductiva, Secretaria de Salud, pags.16-20. Ene-jun. 2000.
4. González M.: Adolescentes y el Prestador de Servicios de Salud ; Revista lo nuestro de la Secretaria de Salud en N.L.. Pag. 3. Junio del 2000.
5. Polaneczky M .:Pregnancy in the adolescent patient; Pediatrics Clinics of North America, Vol. 46. No.4.August 1999.
6. Esparza R: La Educación sexual en México; Congreso Ibero-Americano, Pags. 1-14. Zacatecas, Mex. 1999.
7. Sharp M.: Embarazo en Adolescentes; Manual Merk. Pags. 1-2 oct. 1998.
8. Coll A.: Embarazo en la Adolescencia; Rev. De la Soc. Argentina de Ginecología, Pag. 53-57. Vol.3 No. 1. 1998.
9. Barbara B.:Adolescent Medicine; Primary Care, Clinics in Office Practice. Vol. 25.No.1 March 1998.
- 10.American Academy of child and adolescent Psychiatry; Cuando los Adolescentes tienen hijos. No. 31-4 /98.
11. Burt M.: Por que debemos invertir en el adolescente ; Urban Institute, pags. 1-33. Fundación W.K. Kellogg. OPS. Washington DC. 1998.

12. Aldana E.: Depresión durante el embarazo en la adolescente. Rev. Perinatol Repord Hum 1997, Vol. 11 (4) : 184-189.
13. Stern C : El Embarazo en la Adolescencia como problema publico: una visión critica. Salud Publica de México, 1997;39:137-143.
14. Hernandez A.: Familia y Adolescencia; Manual de la W.K. Kellogg foundation, OPS.OMS. Programa Salud Integral del Adolescente Pags. 1-51 Washington, D.C. E:UA:, Segunda reimpresión 1996.
15. Coll A.: Maternidad Adolescente; Rev. De la Soc. Argentina de Ginecología, Pag. 58-63. Vol.3 No. 2. 1996.
16. Kempe ,C. H. : Diagnostico y Tratamiento Pediatricos, Pags. 168-186 . Ed. El Manual Moderno. 1981.
17. Valenzuela, R.H: Manual de Pediatría ; Pags. 79-85. Ed. Interamericana México , D. F. 1975.
18. Clark M.: Guía practica de Salud y Psicología del Adolescente “ “Prevención del embarazo adolescente”; Cap.X. Pags.185-200.
19. Reporte UNICEF, Estado Mundial de las Infecciones,1999.
20. Naciones Unidas The world's- women, trends and stadistics 1995.
21. Coll Ana.: Educación a Distancia en Salud del Adolescente; Rev. de La Facultad de Medicina-Universidad de Buenos Aires, Embarazo en la Adolescencia, Modulo N° 5, Pág. 53 año 1996.
22. García-Baltasar J. Figueroa-Perea J.G.: Practica Anticonceptiva en Adolescentes y Jóvenes del Área Metropolitana de la Cd. De México, Salud Publica Méx., Vol. 34. N° 4 del año 1992.

XII. ANEXOS

1.- Definición de términos y conceptos

ABORTO:

Pérdida espontánea o provocada del producto de la concepción antes de que sea viable según la época en que se efectúa, se denomina: ovular (En el primer mes), embrionario (Del primero al tercer mes) y fetal (de esta época en adelante). También se le conoce como la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente.

ANTICONCEPTIVOS:

Son los diferentes métodos y procedimientos empleados para la prevención del embarazo no planeado, se emplean para la elección por la pareja del número de hijos y el espacio de tiempo entre ellos.

ADOLESCENCIA:

Edad que sigue a la infancia y se caracteriza por una serie de cambios físicos (aparición de la función reproductora) y psicológicos (conflictos entre afectividad e instinto sexual, intensa emotividad que se manifiesta en la timidez, la inestabilidad y la tendencia a la melancolía). En el hombre va

aproximadamente de los 14 a los 20 años y en la mujer de los 12 a los 18 años.

BOZO:

Vello que apunta sobre el labio superior antes de nacer el bigote.

CLASE SOCIAL:

Esta constituida por el conjunto de sujetos que tienen el mismo lugar en relación al proceso económico, en general y; en particular a la producción.

El aspecto fundamental en este sentido es la relación que se guarda en cuanto a la propiedad de los medios de producción.

COMPORTAMIENTO:

Conducta y/o manera de portarse de un individuo.

COMUNIDAD:

Es un área geográfica integrada por un conjunto de personas que viven en un determinado espacio, que realizan diferentes actividades, tienen una

relación recíproca en la cual comparten sus intereses, costumbres, hábitos, gustos y necesidades.

COMUNIDAD URBANA (MARGINADA):

En la comunidad urbana las formas de vida suelen darse en las entidades de gran población ó aglomeración de las personas en los centros urbanos. En la sociedad urbana la mayoría de la gente trabaja en ocupaciones administrativas y de la industria.

COMUNIDAD RURAL:

En la comunidad rural la población suele ser generalmente entidades pequeñas; y una de las características es que las personas dependen de la agricultura.

CONDON:

Funda delgada (preferentemente de látex ya que también protege de las enfermedades de transmisión sexual), puesto con antelación a la relación sexual. El esperma se recoge dentro del preservativo, que debe mantenerse en el lugar y quitarse después de la relación sexual.

COITUS INTERRUPTUS:

Sacar el pene de la vagina con anterioridad a la eyaculación. En teoría, este método es probablemente tan efectivo como algunos de los métodos más convencionales. Sin embargo, en la práctica frecuentemente se escapa algo de semen y esto puede ser suficiente para iniciar un embarazo, no se le considera un método seguro.

DEMOGRAFIA:

Ciencia que estudia los fenómenos y problemas de la población, ocupándose particularmente de la investigación estadística, de sus tendencias, composición, tamaño y distribución. En ella se distinguen dos ramas principales: 1) La demografía cuantitativa que estudia factores como tasa de nacimiento de mortalidad, migraciones, etc. 2) Demografía cualitativa es la que mide las características de los individuos como sexo, edad, estado de salud, características intelectuales, etc.

DINAMICA FAMILIAR:

Todo proceso que se genera de una actividad por la fuerza y energía de una o varias personas que buscan un mismo fin y/o propósito.

EDAD GINECOLÓGICA:

Tiempo transcurrido desde la menarca.

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA:

Es aquel que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica y/o cuando la adolescencia es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL:

Son padecimientos infecto-contagiosos que se adquieren por realizar el coito en condiciones de higiene inapropiadas y/o con personas ya infectadas.

ENTORNO FAMILIAR:

Es la unidad transmisora de costumbres que genera el proceso de socialización entre los miembros de la familia.

ESTRATEGIA:

Es la medida para lograr lo adecuado para la ejecución de un plan y asegurar la realización de una serie de objetivos.

ESTRUCTURA FAMILIAR:

Forma que toma la organización interna de un determinado grupo social.

Término que indica la disposición y ordenación de las partes de un todo de tal modo que las subordinan a éste.

EROTIZACIÓN:

Exaltación de todo lo que pertenece al instinto erótico o sexual, o esta relacionado con él; apetencia exagerada de satisfacción sexual.

ESTUDIO CENSAL:

Esfuerzo que pone el entendimiento aplicándose a conocer los habitantes de un estado. Comprende la población total y su distribución (Por edad, sexo, estado, ocupación, educación, lugar de nacimiento y residencia).

FAMILIA:

Es una unidad social que enfrenta una serie de tareas de desarrollo. Estas difieren de acuerdo con los parámetros de las diferencias culturales, pero poseen raíces universales. También se conceptúa como la unidad psicosocial sujeta a influencia de factores socioculturales protectores y de

riesgo, cuya interacción lo hace vulnerable a crisis o patrones disfuncionales dependiendo de la dinámica e interacción de los sistemas biológico, psicosocial y ecológico dentro de los cuales se movilizan los procesos fundamentales del desarrollo del adolescente

FAMILIA COMPUESTA:

Grupos formados por familias nucleares o por parte de éstas (o bién una familia integrada por nudos o divorciados o que tienen hijos o que contraen nuevas nupcias).

FAMILIA DESINTEGRADA:

El término desintegración familiar se utiliza para designar toda aquella situación en donde existe la ruptura de los lazos afectivos, legales y sociales que unen a la pareja y a esta con sus hijos.

FAMILIA EXTENSA:

Hace referencia al grupo de descendientes colaterales o afines de una familia nuclear (abuelos, tíos, etc.) generalmente en las sociedades industrializadas la familia extensa no vive en la misma vivienda.

FAMILIA NUCLEAR:

Llamada también familia “elemental” “simple” o “básica”, es aquella constituida por el padre, la madre y los hijos socialmente reconocidos.

FUENTES DE INFORMACION:

Son los principios o fundamentos de los que se basan para conocer sobre algún tema, problema, situación, etc.

INGRESO PER CAPITA:

Los obtenidos por la administración individualmente mediante los conductos legales estipulados, y que tienen como misión primordial la de servir de medios de cobertura de los gastos públicos.

INTERACCION GENETICA:

Mecanismo por el que dos genes no alelos, que afectan a un mismo carácter dan lugar a un fenotipo distinto de los que condiciona cada uno de ellos por separado.

MERCADO DE TRABAJO:

Mercado en el que se determina la oferta y la demanda de trabajo, así como su precio, es decir, el salario. La oferta esta compuesta por trabajadores independientes o por obreros sindicalizados. La demanda está representada por el empresario, aunque este sea el Estado. El mercado no es unitario y a cada especialidad u oficio tocan diferentes grupos oferentes y demandantes.

NORMAS:

Regla o criterio general que sirva de referencia ó regulación normativa de la conducta humana y dirige las respuestas de todos los miembros en los grupos instituciones u organizaciones. Es una ley social, que tiene por finalidad regular la conducta prescribiendo un comportamiento.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR:

Adopción voluntaria de algún método anticonceptivo.

PUBERTAD:

Edad en que el hombre y la mujer se manifiestan aptos para la reproducción.

PROEMIO:

Prologo, discurso antepuesto a la obra.

PSICOSOCIAL:

Ciencia que estudia la vida de las relaciones sociales y el entorno.

RECURSOS FAMILIARES:

Son las estrategias, tácticas o métodos en los que se basan los miembros de la familia, para lograr sus objetivos.

RELACIONES SEXUALES:

La relación sexual es toda interacción con otra persona que implica una excitación creciente y culmina en el contacto físico íntimo. Es una forma de encontrar placer en la comunicación de nuestros cuerpos y nuestras emociones.

SALUD SEXUAL:

También conocida como sexualidad sana, en 1975 la OMS la definió como la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y

sociales de la realidad sexual de una manera que sea positivamente enriquecedora y que valore la personalidad, la comunicación y el amor

VALORES ETICOS:

Son los que se refieren a ser profesional y tener siempre una actitud responsable.

VALORES MORALES:

Disciplina que estudia los principios, fundamentos y normas que rigen el comportamiento y actividad humana, basados en los imperativos del bien.

Conjunto de reglas o normas de convivencia y de conducta humana, que determinan las obligaciones de los hombres y sus relaciones entre si, con la sociedad y consigo mismo. Tienen por finalidad el orientar al hombre hacia el bien, hacia la pureza, invitándole a practicar el bien y a evitar el mal.

2. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Operacional	Indicadores	ITEM	Método	Rango	Escala	
Dependiente en Embarazo adolescente	Mujer adolescente embarazada que acude a consulta	Edad	¿Qué edad tienes?	Encuesta a las adolescentes embarazadas	15-19 años	De intervalo	
			Sexo		Genero	Femenino	Nominal
		Relación de pareja			¿Donde conociste a tu pareja?	Vecino Escuela Trabajo Reunión	Ordinal
					Vives con tu pareja Lugar donde viven	Si No	Si No
							Neo Local Matri-Local Patri-Local

Variable	Definición Operacional	Indicadores	ITEM	Método	Rango	Escala
			¿Cuál es tu estado civil		Soltera Unión libre Casada Separada Divorciada	Nominal
			Edad de la Menarquia		10-16 años	De intervalo
		Datos Gineco Obstétricos	Fecha de última menstruación		Enero-Diciembre de 2000	De intervalo
			Edad de inicio de vida sexual activa		12-16	De intervalo
			Número de Gestas		1-4	De intervalo
			Número de partos		1-4	De intervalo
			Número de abortos		1-4	Nominal
			¿Otro miembro de la familia menor de 20 años se a embarazado?		Si No	Nominal

Variable	Definición Operacional	Indicadores	ITEM	Método	Rango	Escala
			¿Amistades de 20 años que se allá embarazado		Si No	Nominal
			¿Qué te motivo para que tuvieras relaciones sexuales y embarazarte?		1.-Porque decidimos 2.-Problemas familiares 3.- Descuido de Educación Sexual 4.- Falta de Educación Sexual 5.- Por moda	Ordinal

Variable	Definición Operacional	Indicadores	ITEM	Método	Rango	Escala
Independiente Información en Sexualidad	Información referente a la anatomía y fisiología de los órganos reproductivos	Información en sexualidad	Has recibido información en sexualidad		Si No	Nominal
			¿Qué tipo de información has recibido?		Anatomía y Fisiología del Aparato reproductivo Menstruación Fecundación Riesgos embarazo contagio enfermedades de transmisión sexual Expectativas a futuro	Ordinal

Variable	Definición Operacional	Indicadores	ITEM	Método	Rango	Escala
			¿Dónde has recibido esta información?		Hogar Escuela Iglesia Amigos Libros Revistas Internet	Ordinal
			Grado de escolaridad tuyo y de tu pareja		Analfabeta Primaria incom. Primaria comp. Secundaria Comercial Profesional	Ordinal
Interferente relación familiar	Interacción entre los miembros de la familia que ocasiona diversas reacciones según su rol que desempeña	Tipo de Familia	¿Quiénes integran tu familia de origen?	Aplicación de encuesta a mujer adolescente embarazada que acude a consultar	1.- Mamá Papá uno ó dos hermanos (nuclear) 2.- Mamá Papá tres ó más hermanos (extensa) 3.- Mamá Papá hermanos, abuelos, tíos (compuesta)	Ordinal

Variable	Definición Operacional	Indicadores	ITEM	Método	Rango	Escala
			Estado civil de tus padres		Soltera Unión libre Casada Separada Divorciada Reconstituida	Nominal
			Ocupación del padre		1.- Por su cuenta 2.- Obrero 3.- Empleado 4.- Profesionista	Ordinal
			Ingreso per cápita mensual		1.- menos de \$1,000 2.- \$1,000 a \$2,000 3.- más de 2,000	De intervalo
			Problema de drogadicción en la familia		1.- alcoholismo 2.- marihuana 3.- resistol 5,000 4.- solventes 5.- otros	Ordinal
		Relación Familiar	Hay una hora limite para que llegues a tu casa		Si No	Nominal

Variable	Definición Operacional	Indicadores	ITEM	Método	Rango	Escala
			Obedeces las ordenes que te den en tu familia		Si No	Nominal
			Conocen tus padres a tus amigos		Si No	Nominal
			Acompañas a tu familia en paseos, viajes y diversiones		1 Nunca 2 Ocasionalmente 3. Frecuentemente	Ordinal
			Abordas con tu familia temas acerca de la sexualidad		1 Nunca 2 Ocasionalmente 3. Frecuentemente	
			Sobre qué temas platicas con tus papás		1. Lo que sucedió durante el día 2. Acerca de mis amigos 3. Sobre deportes 4. Planes a futuros 5. Problemas familiares	Ordinal

3. CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES

Actividades	Agosto Septiembre	Octubre Noviembre	Diciembre Enero	Febrero Marzo	Abril Mayo	Junio
Elaboración del proyecto						
Revisión del proyecto						
Corrección del proyecto						
Levantamiento de datos						
Procesamiento y análisis de datos						
Revisión de Tesis						
Corrección de Tesis						
Trámites administrativos						
Presentación final						

4. ENCUESTA

Universidad Autónoma de Nuevo León

Facultad de Salud Pública y Nutrición

Subdirección y Estudios de Postgrado

Maestría en Salud Pública

Instrucciones.-

Informar a la persona que se le harán una serie de preguntas que forman parte de un cuestionario que será de utilidad para investigar el embarazo en adolescentes.

La información obtenida en esta encuesta será confidencial, utilizada para una investigación científica por lo que agradecemos su participación.

El llenado de la encuesta será realizado por los investigadores responsables de la investigación.

Diferentes autores coinciden en que para considerar a una persona con información en sexualidad deberá haber sido informada acerca de diferentes tópicos tales como anatomía y fisiología del aparato reproductivo, menstruación, fecundación, riesgos de embarazo y contagio de enfermedades de transmisión sexual y sus expectativas a futuro.

De tal manera, nos proponemos cuestionar dentro del cuerpo de la encuesta con ítems generales de Anatomía, acerca de Conocimientos por parte de la entrevistada de los órganos reproductivos Femeninos: Vulva, Labios Mayores y Menores, Vagina, Útero, Trompas de Falopio, y Ovarios. Masculinos: Pené, testículos, conducto deferente, próstata, vesículas seminales.

También evaluaremos el grado de comprensión de la entrevistada a aspectos propios de la Fisiología femenina como:

Efecto de las hormonas en su cuerpo, crecimiento de las glándulas mamarias, aparición del vello en los genitales, ciclo menstrual, su duración y periodicidad.

Así mismo, cuestionaremos algunos aspectos relativos a la Reproducción y Fecundación humana como sería: las células sexuales, óvulo y espermatozoide de la mujer y del hombre, como se efectúa la concepción de un hijo, cual es la parte del ciclo menstrual en el que es más factible que ocurra un Embarazo

En relación con el riesgo de contagio a enfermedades de transmisión sexual se solicitará a la entrevistada que nombre algunas enfermedades que conozca como el SIDA, la gonorrea, sífilis, herpes, pedículos pubis (piojo del pubis) cuyo contagio sea en consecuencia de las relaciones sexuales y la forma de prevenirlas.

Por otra parte, identificaremos su forma de pensar en cuanto a sus expectativas de educación, formación de pareja, deseo de embarazo, crianza de una familia y la repercusión o posibles consecuencias de esto en su vida futura.

Lo anterior se incluye en siete ítems en la encuesta, por lo que consideraremos con información en sexualidad a aquellas personas que contesten cuatro o más de los enunciados.

ENCUESTA

I.- Datos Generales

Nombre: _____

Domicilio: _____

Donde conociste a tu pareja:

Vecino Trabajo Escuela Baile Otros

Vivienda actual: Neo Local: Matrilocal: Patrilocal:

Edad de la adolescente: 15 16 17 18 19

Escolaridad: Analfabeta Primaria incompleta Primaria
 Secundaria Comercial Técnica Profesional

Estado Civil:

Soltera Casada Unión libre Divorciada Separada Viuda

Ocupación de la pareja masculina y femenina:

Albañil Obrero Empleado Eventual Carpintero Otros

Hogar Estudiante Obrera Empleada Secretaria Ventas

Menarquia: 10 11 12 13 14 15 16 >16

Gestas: 1 2 3 4 >4

Partos: 0 1 2 3 4 >4

Abortos: 0 1 2 3 4 >4

Tipo de familia:

Nuclear Extensa Compuesta Reconstituida Desintegrada

Número de miembros: 1 2 3 4 >4

Estado civil de su familia de origen:

Casada Unión libre Divorciada Separados Reconstituida

Ingreso per cápita mensual:

menos de 1000 pesos de 1000 a 2000 mas de 2000

Trabajo: Eventual Planta Por su cuenta

Ocupación:

Albañil Obrero Empleado Profesionista Comerciante

Problemas de drogadicción en la familia Si No

Alcoholismo Marihuana Resistol 5000 Solventes Otros

Adolescentes embarazadas en la familia:

Madre Hermana Otras

Hay una hora limite para llegar a casa Si No

Obedeces las ordenes de tus padres Si No

Acompañas a tu familia en los paseos Si No

Abordas temas a cerca de sexualidad con tu familia:

Nunca Ocasionalmente Frecuentemente

Sobre que temas platicas con tus padres:

Lo que sucedió durante el día Sobre deportes Planes a futuro

Problemas familiares Acerca de mis amigos

Conocen tus padres a tus amigos Si No

Amistades adolescentes embarazadas: Sí No

Recibió información en sexualidad previa al embarazo: Sí No

Lugar donde la recibió:

Familia Escuela Amigos Televisión Medios masivos

Tienes conocimiento a cerca de:

Anatomía Fisiología Reproducción Planificación Familiar

Embarazo Respuesta sexual humana Enf. transmisibles

Consideras que tu embarazo se debió a:

Problemas familiares Descuido Falta de educación Moda

5. RECURSOS

1. Recursos Humanos.

Esta compuesto por dos profesionales de la salud Médicos Cirujanos y Parteros, tendientes a obtener el grado de Maestría en Salud Pública. Además del apoyo de un residente de Medicina Familiar, una Enfermera General y una secretaria.

2. Recursos Físicos

Centro de Salud Xochimilco de la Secretaria de Salud en Nuevo León, ubicado en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, y oficinas Consulta Externa del Servicio de Medicina Familiar del Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

3. Recursos Materiales

1 computadora Compaq Presario Desktop

1 computadora Compaq Presario Laptop 1692

1 impresora Lexmark 1100

8 cartuchos de tinta negra para impresora

2 cartuchos de tinta a color para impresora

Plumas, lápices y papelería inherente a la investigación

2 escritorios.

4. Recursos Financieros

Los costos correspondientes a esta investigación fueron cubiertos por los dos investigadores responsables que llevaron a cabo dicho estudio.



