



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 27
TIJUANA BAJA CALIFORNIA



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA.
FACULTAD DE MEDICINA.
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO.

FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE
ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRENATAL

Tesis

Para obtener la especialidad de médico familiar

Presenta:

DR. JORGE GASPAR BOJORQUEZ

Asesores:

Dr. Abraham zonana Nacach

Dra. María Eugenia Duarte Melgoza

Tijuana, Baja California, a 20 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como Director de la tesis titulada "FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRENATAL", elaborada por DR. JORGE GASPAR BOJORQUEZ, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



DRA. CECILIA ANZALDO
JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR № 27 IMSS TIJUANA, B.C.
Director de Tesis

C.c.p. Archivo

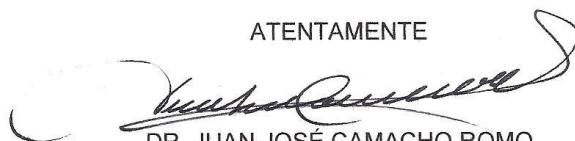
Tijuana, Baja California, a 20 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada "FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRENATAL", elaborada por DR. JORGE GASPAR BOJORQUEZ, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE



DR. JUAN JOSÉ CAMACHO ROMO
COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR № 27 IMSS TIJUANA, B.C.
Sinodal

C.c.p. Archiv

Tijuana, Baja California, a 20 de Noviembre del 2015.

COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA

ASUNTO: Voto Aprobatorio

Habiendo fungido como sinodal de la tesis titulada "FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES QUE ACUDEN A CONSULTA DE CONTROL PRENATAL", elaborada por DR. JORGE GASPAR BOJORQUEZ, manifiesto a ustedes que reúne los requisitos académicos establecidos para ser considerada por el jurado de examen.

ATENTAMENTE


DRA. MARIA DE LOS ANGELES COLIN GARCIA
JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA
UNIDAD MEDICA FAMILIAR NO. 36 IMSS TIJUANA B.C.
Sinodal

C.c.p. Archivo

DEDICATORIA

Cariñosamente a mi compañera de vida diaria María del Rosario y a mis grandes tesoros: María Manuela, Jorge Román, Jorge Benito, Abigail Guadalupe a mis padres y hermanos, pues gracias a su ayuda he logrado mi carrera universitaria y este postgrado. Un agradecimiento muy especial a todos mis tutores, asesores y a todas las personas que intervinieron en mi formación.

Gracias mamá.....

Gracias papá.....

RESUMEN

ANTECEDENTES: El embarazo en adolescentes constituye en nuestro Tiempo un reto considerable, es por ello que se está convirtiendo en un Problema social de salud pública de alcance mundial, ya que sus Consecuencias repercuten en la calidad de vida de la joven madre de su Familia y su futuro hijo. En México se calcula que cada año se embarazan 500,000 adolescentes lo que equivale al 25% del total de los. embarazos que Se registran en el país.

OBJETIVOS. Conocer los factores de riesgo asociados al embarazo en Adolescentes

MATERIAL Y METODOS: Se diseñó una encuesta descriptiva, transversal Observacional de casos y controles que se aplicó en entrevista directa a 154 Embarazadas adolescentes (casos) y a 153 embarazadas mayores de 20 años (controles) que acudieron a consulta de control prenatal en la UMF N° 27 del IMSS de Tijuana B.C. del 01 de abril al 31 de agosto del 2003. El cuestionario explora variables obstétricas y sociodemográficas tales como: Edad, número de embarazos escolaridad, inicio de vida sexual activa, Numero de compañeros sexuales etc.

RESULTADOS, Del total de embarazadas estudiadas el promedio de edad Fue de 22 años con una DE (desviación estándar) de 5.2 con un rango de 15-40 años, en ambos grupos se encontró lo siguiente: 47 adolescentes y 58 adultas se dedicaban al hogar, con una P de 0.17 77 y 102 de los respectivos grupos estaban casadas lo que corresponde a una P 0.003, el Nivel escolar para ambos grupos fue de 8.3 y 9.6 años de estudio Respectivamente con una P de <0.000, en la menarca fue de 12.5 y 12.9 en Los 2 grupos respectivamente con una P de 0.01, en el inicio de relaciones Sexuales fue de 17 y 20 años respectivamente con una P <0.000, 40 mujeres Del grupo de adolescentes y 81 del grupo control utilizaron métodos 17 ± 1.8 y de 21 ± 4.2 para ambos con P

<0.000, 64 adolescentes y 46 del grupo control tienen desintegración familiar Con P de 0.32;

CONCLUSION: el embarazo en adolescentes si se asocia a los factores de Riesgo que se midieron en este estudio, los factores de riesgo estuvieron Presentes en los 2 grupos de embarazadas, del total de embarazadas estudiadas en ambos grupos si hubo significancia estadística en la mayor de Las variables estudiadas en ambos grupos si hubo significancia estadística en la mayoría de las variables estudiadas. Por lo anterior se concluye que el embarazo Temprano debe ser considerado como un riesgo para la salud, por lo que se Debe de implementar campañas de prevención destinadas al adolescente.

INDICE

	PAGINA
Antecedentes.....	1
Justificación.....	5
Planteamiento de problema.....	7
Objetivos.....	8
Material y métodos.....	9
Resultados.....	25
Tablas.....	21
Discusión.....	30
Conclusiones.....	32
Referencias.....	34
Definición operacional de variables.....	37
Hoja de recolección de datos.....	45

ANTECEDENTES

La OMS, define como adolescencia al “periodo de la vida en el cual el individuo Adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica y fija sus límites entre los 10 y menos de 20 años de edad”. Es considerada como un Periodo de la vida libre de problemas de salud, pero desde el punto cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es en muchos aspectos en caso especial.

En muchos países, los adolescentes llegan a representar del 20 al 25% de su Población. La estimación para el año 2000 fue de 1, 100 millones.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, Incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

ADOLESCENCIA TEMPRANA (10 a 13 años)

Biológicamente es el periodo peripuberal con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca, intelectuales, psicológicos e inicio de la maduración sexual.

ADOLESCENCIA MEDIA (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático y completa maduración sexual, es la edad promedio para el inicio de la actividad sexual.

ADOLESCENCIA TARDIA (17 a los 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal, se acerca nuevamente a sus padres y sus valores representan una perspectiva más adulta, adquieren mayor importancia las relaciones íntimas desarrollan a sus propios sistemas mayor importancia las relaciones íntimas desarrollan sus propios sistemas de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia por las que todas pasan con sus variaciones individuales y culturales para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo: "una adolescente que se embaraza se comportara como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada

son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA: se define como el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando el adolescente es aun dependiente o no de su núcleo familiar de origen. (1), o a todo tipo de concepción ocurrida antes de los 20 años de edad. Es un fenómeno biopsicosocial de gran importancia actualmente debido al aumento progresivo no solo en México, Estados Unidos y Latinoamérica, sino en todo el mundo.

El embarazo en edades tempranas de la vida constituye en nuestro tiempo un reto considerable, es por ello que el embarazo adolescente se está convirtiendo en un problema social de salud pública de alcance mundial ya que las consecuencias implícitas en este problema repercuten en la calidad de vida de las joven madre, de su familia y de su futuro hijo, (1-2).

Cerca de 15 millones de nacimientos ocurren en el mundo cada año, los niños de estas madres adolescentes explica más del 10 % de niños nacidos cada año (Instituto de Alan guttmacher) (UNICEF), entre 1986 y 1989 en Estados Unidos el índice de natalidad aumento en un 15 % y su nivel más alto fue en mujeres de 15 años (Rosenhein, Lankard) (3-4).

En México se calcula que cada año se embarazan 500,000 adolescentes lo que equivale al 25% del total de los embarazos que se registran en el país. En el mundo ocurre trece millones de embarazos al año y dos millones corresponden a madres adolescentes, el 80% de los nacimientos en madres adolescentes tienen lugar en los países en desarrollo. En México hace diez años más de 12,000 niñas entre 12 y 14 años dieron a luz, esto significa que un total de 524,362 mujeres mexicanas de alrededor de 19 años ahora son madres y tienen más de un hijo. Descuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía e Informática (INEGI) 385,665 adolescentes tienen un hijo 107,519 dos 19,492 tres 5,038 cuatro, 2,446 cinco, 1,746 seis, 729 siete y la

cuarta parte de los embarazos en México son en adolescentes. La tasa de la fecundidad adolescente (TFA) ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la tasa de fecundidad general (TFG), condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos.

En 1993 la tasa era del 15% en lo que se traduce en 120,000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años, en número absolutos los nacimientos de madres adolescentes han representado alrededor de 16% del total nacional, lo que significa que en años recientes casi 400,000 nacimientos anuales son concebidos por mujeres menores de 20 años.(5)

Cada año 3'312,000 adolescentes latinoamericanas llevaran a término un embarazo ignorándose el número de abortos. La prevalencia en embarazo en adolescentes ha aumentado en el mundo entero en las últimas décadas. (6)

Estudios realizados registran que el mayor índice de mortalidad materno-infantil se da en adolescentes con embarazos. (7) la incidencia de gestaciones en la adolescencia se ha incrementado y debido a ello la conducta sexual de los adolescentes constituyentes un tema de grandes especulaciones. (8)

JUSTIFICACION

El embarazo adolescente es un fenómeno bio-psicosocial que va en aumento diariamente y produce cambios tanto en la joven como en el entorno social en el cual habita, debido a las múltiples y graves consecuencias que dejan en las adolescentes y sus futuros hijos. Como por ejemplo muerte materno-infantil. Ausentismo escolar y menos posibilidades laborales para los adolescentes es de importancia actualmente debido al aumento progresivo no solo en México sino casi en todo Latinoamérica y Estados Unidos.

Este trabajo pretende conocer los factores de riesgo implicados en embarazos en la adolescencia.

Al tener un conocimiento sobre algunos factores que influyeron en la aparición de embarazos en estas adolescentes se podría plantear en un futuro un plan de intervención a nivel preventivo. Revisando la literatura cerca de 15 millones de nacimientos de adolescentes ocurre en el mundo cada año cifra que representa un poco más del 10% del total de nacimientos. En México cada año se embarazan 500,000 adolescentes lo que equivale al 25% del total de embarazos que registra el país. En baja california se da un porcentaje de 17.2% de embarazos en adolescentes total de embarazos ocurridos en esta entidad federativa. Además al revisar las tarjetas de control prenatal por cada consultorio en la unidad médica familiar No. 27 del IMSS en la ciudad de Tijuana baja california se encontró que de un total de mujeres embarazadas en control, un número considerable eran menores de 20 años. Así mismo de que no existen antecedentes de estudios previos en este rubro en esta unidad médica, y al revisar las estadísticas de la incidencia y prevalencia del embarazo en adolescentes a nivel mundial, nacional y local, se encontró que este fenómeno ha sido alto desde hace algunos años actualmente va en aumento motivo por el cual nos impulsamos a realizar el presente estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ¿Cuál es la prevalencia de embarazos en las adolescentes?
- 2.- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con embarazos adolescentes?

OBJETIVO

CONOCER LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZOS EN ADOLECENTES.

MATERIAL Y METODOS

El universo de estudios estuvo constituido por mujeres embarazadas derechohabientes que asistieron a consulta de control prenatal en la clínica número 27 del IMSS de Tijuana Baja California en un periodo de cinco meses correspondientes al 01 de abril al 31 de agosto del 2003. Los criterios de inclusión adoptados fueron la pertenencia de algunos de los rangos etarios correspondientes a la adolescencia temprana (10 a 13 años), mediana (14 a 16 años). Tardía (17 a 19 años), para los casos y adultez mayores de 20 años para los controles. Como fuente de información se utilizó un cuestionario diseñado específicamente para el registro de datos mediante la realización de una encuesta a las mujeres embarazadas durante, antes y después de la consulta de control prenatal fuese con médico familiar o EMI. La entrevista fue directa de persona a persona y en algunos casos fue por vía telefónica, el cuestionario recoge un amplio conjunto de variables que incluyen información obstétrica, materna y socio-demográfica. Algunas de las variables exploradas en este estudio fueron edad, numero de embarazos, nivel escolar ocupación,menarca,inicio de relaciones sexuales numero de compañeros sexuales etc. La realización de las encuestas fue en horarios mixtos de consulta, matutino y vespertino. La entrevista para la realización de la encuesta consta de una duración de 5 a 10 minutos aproximadamente por embarazadas; para la realización de la misma se utilizó el siguiente material de apoyo: lápiz, bolígrafo, borrador una tabla de respaldo, una grapadora, una fotocopidora.

El objetivo de este trabajo es describir y analizar algunos factores de riesgo para embarazadas adolescentes, tales como: soltería, analfabetismo, inicio de relaciones sexuales tempranas, edad en el primer embarazo, inicio de la menarca, número de embarazos, número de compañeros sexuales, uso de anticonceptivos entre otros. Para tener un diagnóstico de situación que permita diseñar un programa de acciones preventivas destinadas a los adolescentes. Se captaron embarazadas desde el 01 de abril al 15 de agosto del 2003 fecha en la que se realizó el corte de las encuestas. Se realizaron 307 encuestas en total lo que da un promedio de 3.4 encuestas realizadas por días, las encuestas se realizaron principalmente en lugares como el consultorio, estancia de espera y pasillos de la unidad médica; a la embarazada se le invitaba a participar en el estudio, previa explicación del objetivo del mismo. La manera de

explicar el motivo de la encuesta fue las siguientes: buenos días, buenas tardes según el caso soy el Dr. Jorge Gaspar, laboro en esta clínica estoy realizando un estudio de investigación sobre embarazadas que acuden a la consulta de control prenatal, me gustaría que usted me ayudara a contestar este cuestionario. Una vez aceptando se procedía el llenado de la encuesta, así sucesivamente en cada embarazada que se encuestaba, los horarios para la realización de la encuesta fueron principalmente entre las 11:00 y las 14:00 hrs. Para el turno matutino y de 14:00 a 18:00 hrs para el turno vespertino.

LOS CRITERIOS DE INCLUSION TOMADOS EN CUENTA FUERON:

1. –Embarazadas que acudieron a consulta de control prenatal durante el periodo comprendido entre el 01 de abril al 31 de agosto del 2003.
2. –Que estuvieran en control prenatal ya sea con médico familiar o EMI (enfermera materno infantil)
3. –Para el grupo de casos que fueran embarazadas menores de 20 años.
4. –Para el grupo control que fueran embarazadas mayores de 20 años.
5. –Embarazadas que hallan aceptado participar en el estudio.

LOS CRITERIOS DE EXCLUSION FUERON:

1. -Embarazadas de otras Unidades Médicas Familiares.
2. -Embarazadas sin control prenatal (que acudan por otro motivo)
3. -Embarazadas que no se les aplico el cuestionario.
4. -Embarazadas con problemas de comunicación
5. -Embarazadas que no aceptaron participar en el estudio
6. -El cuestionario APGAR. Familiar (family APGAR) fue diseñado en 1978 por Smilkstein para explorar la funcionalidad familiar. El acrónimo APGAR. hace

referencia a los cinco componentes de la funcionalidad familiar: adaptabilidad (adaptability), participación (partnership), desarrollo (growth), afectividad (afectivo), capacidad resolutive (resolve).

7. –Se trata de un cuestionario que puede administrarse tanto por el entrevistador como ser complementado directamente por la persona entrevistada. Consta de 5 cuestiones, con 3 posibles respuestas cada una se puntúan de 0 a 2; su rango es por lo tanto de 0 a 10.
8. –Se aplica a uno o más miembros de la familia midiendo el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia.

DEFINICION DE LOS COMPONENTES DEL APGAR FAMILIAR:

ADAPTABILIDAD: capacidad de utilizar recursos intra y extra familiares para resolver situaciones de crisis.

PARTICIPACION: capacidad de compartir los problemas y de comunicarse para la toma de decisiones.

CRECIMIENTO: capacidad de cursar etapas del ciclo vital familiar en forma madura permitiendo la individualización y separación de los miembros de la familia.

AFECTO: capacidad de expresar cariño y preocupación por cada miembro de la familia y de demostrar distintas emociones tanto de bienestar como de emergencia.

RESOLUCION; capacidad de aplicar los elementos anteriores compartiendo tiempo y recursos y materiales de cada miembro de la familia.

FORMA DE ABORDAJE:

ADAPTABILIDAD (apoyo y solidaridad): Esta usted satisfecha con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por una situación crítica.

PARTICIPACION; (compañerismo) le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma como participa con usted en la resolución de ellos.

CRECIMIENTO: Encuentra que su familia respeta sus decisiones individuales y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su vida.

AFECTO: Esta satisfecha con la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos ya sea de bienestar o malestar.

RESOLUCION: (compartir tiempo y recursos) le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos.

Si la funcionalidad o disfuncionalidad se encuentra a un miembro de la familia el calificativo se otorga a todo el grupo.

Con la suma de la puntuación obtenida se puede hacer las siguientes inferencias:

- . Disfunción severa: 0 a 3 puntos
- . Disfunción moderada: 4 a 6 puntos
- . Familia funcional: 7 a 10 puntos

RESULTADOS

En el periodo comprendido del estudio se estudiaron 307 mujeres embarazadas con una edad promedio de 22 años con una Desviación Estándar (DE) de 5.2 con un rango de 15 a 40 años. Un total de 105 mujeres se dedicaban a las labores del hogar lo que corresponde a un 34%, 87 mujeres eran empleadas con un 28% 112 eran obreras correspondiendo a un 36%, y solo tres eran estudiantes.

En cuanto al estado civil la mayoría de las embarazadas eran casadas con un total de 179 mujeres lo que corresponde a un 58.3%, 34 eran solteras con un 11%, 3 divorciadas y 91 en unión libre que corresponde al 29%. La escolaridad promedio de las mujeres encuestadas fue de 8.9 años con una DE 2.7 y un rango de 0 a 17 años. El ingreso promedio mensual de las mujeres fue de 4080 con una DE de 1794 y un rango de 1400 a 15,000 pesos.

Al preguntar sobre la obtención del ingreso encontramos que 200 mujeres lo obtenían ellas mismas correspondiendo a un 65%, 106 mujeres lo obtenían de su pareja y solo una dependía de sus padres. Al preguntar sobre el origen encontramos que la mayoría de las mujeres eran procedentes de otros estados con un total de 252 correspondiendo a un 82.1% y el resto de las mujeres eran originarias de Baja California.

El tiempo promedio de residir en Tijuana de las encuestadas era de 9.6 años con una DE de 8.1 y un rango de 1 a 43 años. Al investigar sobre los antecedentes gineco-obstetricos encontramos en las mujeres una aparición promedio de la menarca de 12 años con una DE de 1.4 y un rango de 8 a 18 años. La edad gestacional promedio de las mujeres era de 30.7 semanas con una DE de 7.5 y un rango de 3 a 40 semanas. El promedio de gestas fue de 17 con una DE 1 y un rango de 0 a 6, el promedio de paras fue de .5 con una DE 1 y un rango de 0 a 5, el promedio de cesáreas fue de .15 con una DE .44 y un rango de 0 a 2 paras. El promedio de abortos fue de 8.7 con una DE .3 y un rango de 0 a 2 abortos, en cuanto a la edad del primer embarazo se encontró un promedio de 19 años con una DE 3.7 y un rango de 13 a 38 años de estas se encontró que 121 si utilizó algún método anticonceptivo correspondiendo a un 39.4% y 186 mujeres no utilizó ningún método correspondiendo a un 60.6%, al investigar sobre el periodo inter genésico se encontró un promedio de 35 meses entre un embarazo y otro

con una DE 24 y un rango de 7 a 104 meses. En cuanto al peso de estas embarazadas encuestadas se encontró un promedio de 66 kg, con una DE 10 y un rango de 45 a 104 kg, y el peso ideal fue en promedio de 67 kg, con una DE de 9.6 y un rango de 44 a 104 kg, con respecto al número de compañeros sexuales de las embarazadas encuestadas se encontró un promedio de 1 con una DE de 1 a 2 compañeros sexuales, al investigar sobre la planeación de embarazo de estas mujeres encuestadas se encontró que 175 mujeres si planearon su embarazo correspondiendo a una 57% al preguntarles si recibieron información sobre prevención de embarazo 158 mujeres respondieron que si correspondiendo a un 51.5% y 132 mujeres manifestaron haberla recibido del médico familiar y solo 26 la recibieron de otras fuentes correspondientes al 8.5% al investigar con quien vivían actualmente estas mujeres se encontró que 278 Vivían con el esposo correspondiendo a un 90.6% y 29 habitaban con otra persona en promedio 9.4% de 29 y al investigar con quien vivían antes de casarse se encontró que 190 mujeres vivían con sus padres correspondiendo a un promedio de 61.9% y 117 mujeres manifestaron vivir con otras personas correspondiendo a un 38.1% al investigar sobre antecedentes de adicciones familiares se encontró que 18 mujeres tenían más de un familiar con problemas de adicción lo que corresponde al 5.9% al preguntar que si existía desintegración familiar se encontro que 110 mujeres si tenían algún tipo de de desintegración familiar con una correspondencia de 53.8% y al preguntarles sobre la causa de dicha desintegración, 54 mujeres respondieron que fue la separación correspondiendo al 17.6%, 34 manifestaron que fue el divorcio que corresponde al 11.1% y solo 23 manifestaron que fue la muerte de algún progenitor lo que corresponde al 7.5% en cuanto al antecedente de embarazo tempranos en la familia de estas mujeres encuestadas se encontró que 89 mujeres si contaban con este antecedente alcanzando un promedio de 29.0% y al investigar sobre la actitud de los padres ante la noticia de la presencia de embarazo se encontró en primer lugar se encuentra la actitud alegría en 225 mujeres con un promedio de 73.3% en segundo lugar se encontro la aceptación por parte de los padres en 54 mujeres encuestadas con un promedio de 17.6% en tercer lugar se encontró el sentimiento de enojo en 25 mujeres con un promedio de 8.1% y solo 3 manifestó depresión con un promedio de 1.0 la puntuación en la calificación del método apgar para valorar funcionalidad familiar el cual se aplicó a este grupo de embarazadas fue el siguiente 1 embarazada obtuvo un puntaje de 2 con un .3%, del número total de encuestadas 2 reportaron una calificación de 3 con un promedio de .7% del total 5 encuestadas reportaron una calificación de 4 lo que corresponde al 1.6%, 12 reportaron una calificación de 5 lo que corresponde al 3.9%, 14 obtuvieron una calificación de 6 con un promedio de 4.6%, 29 acreditaron 7 puntos lo que corresponde al 9.4%, 56 mujeres reportaron una puntuación de 8 lo que corresponde al 18.2%, 75 obtuvieron una puntuación de 9 lo que corresponde al 24.4%, 113 mujeres reportaron una puntuación de 10 el cual corresponde el 36.8%. Entonces de estos resultados se deduce que 273 mujeres tienen la funcionalidad familiar adecuada lo que corresponde al 88.9% del total total encuestadas, 31 tiene disfunción familiar moderada y solo 3 reportaron disfunción severa con un promedio de 1.0%.

En cuanto a las características del uso y consumo de drogas y medicamentos en estas embarazadas, según lo muestra la tabla 5, ninguna embarazada uso drogas ni alcohol, solo una consume cigarrillos lo que representa el .3%. Entre las diferencias y características entre los 2 grupo de mujeres embarazadas según lo muestra la tabla 6, se reportan las siguientes asociaciones en las siguientes variables, ocupación en el hogar en el grupo de las adolescentes corresponde a 47 contra 58 de las adultas con un P de 0.17, en cuanto al estado civil en el rubro de casada en la adolescentes fue de 77 contra 102 de las no adolescentes con una P de 0.003 en cual representa significancia estadística, la educación fue de 8.3 años en las adolescentes contra 9.6 años en las adultas con una P 0.000 con significancia estadística.

En ingreso fue de 3620 pesos mensuales para las adolescentes y 4135 para las adultas con una P 0.00 la cual representa una buena significancia estadística, el ingreso obtenido por sí mismo fue de 103 en las adolescentes contra 97 en el grupo de adultas con una P de 0.47, en cuanto si eran originarias de Baja California 30 corresponden a las adolescentes y 25 a las adultas con una P de 0.47, en cuanto al tiempo de residir en Tijuana 8.1 años corresponden a las adolescentes y 11 años a las adultas, con una P de 0.002 para la menarca fue de 12.5 años para las adolescentes y de 12-9 años para la adultas con una P de 0.01 la cual representa significancia, en cuanto al inicio de la vida sexual activa fue 17 años para las adolescentes y de 20 años para la adultas con una P de 0.000 lo cual tiene significancia en cuanto al número de gestas de 1.2 para las adolescentes y de 2.7 para las adultas con una P de <0.000 representando buena significancia en cuanto el número de abortos fue de 5 en adolescentes y 18 en adultas con una P de 0.000 en cuanto al número de compañeros sexuales fue de 1.0 ± 2 en las adolescentes contra 1.1 ± 3 con una P de 0.03 teniendo un valor significativa en el uso de anticonceptivos fue de 40 en las adolescentes y de 81 para las adultas con una P de 0.000 que se traduce en significancia estadística, en cuanto la planeación del embarazo 85 corresponden a las adolescentes y 90 a las adultas con una P de <0.52, en la información sobre prevención del embarazo fue de 72 para la adolescentes y 86 para las adultas con una P de 0.09 para la edad del primer embarazo fue de 17 ± 1.8 en las adolescentes contra 21 ± 4.2 en las adultas con una P de <0.000, para el periodo inter genésico fue de 21.1 ± 10 meses en adolescentes contra 40 ± 26 meses en las adultas con una P de <0.000 por lo que tiene significancia, en cuanto los antecedentes patológicos fue de 0 para las adolescentes y de 1 para las adultas con una p de 0.31, para la toma de medicamentos fue de 0 en las adolescentes y de 1 para las adultas con una P de 0.31, en cuanto si viven con su esposo fue de 135 para las adolescentes y de 143 para las adultas con una P de 0.036, en cuanto a si vivían con los padres el 91 fue en adolescentes y 99 en adultas con una P de 0.24, el ingreso familiar de origen fue de 3647 pesos mensuales en adolescentes contra 3937 para las adultas con una P de 0.11, en cuanto adicciones familiar personal fue de 9 en las adolescentes contra 9 de las adultas con una P de 0.90, en cuánto a la desintegración familiar fue de 64 para las adolescentes y de 46 para las adultas con una P de 0.44, en el antecedente de embarazo a temprana edad en la familia fue de 41 para las adolescentes contra 48 para las adultas con una P 0.32, en cuanto al score del

apgar familiar fue de 8.6 para las adolescentes y 8.4 para las adultas con una P de 0.25.

TABLA 1: Características Sociales de la Población Embarazada

N=307

Edad, X ±DE (rango)	22 ± 5.2 (15-40) años
Ocupación, n (%)	
Hogar	105 (34)
Empleada	87 (28)
Obrera	112 (36)
Estudiante	3 (1.0)
Estado Civil, n (%)	
Casada	179(58.3)
Soltera	34(11)
Divorciada	3(1)
Unión libre	91(29.9)
Escolaridad, X ±DE (rango) años	8.9 ±2.7 (0-17)
Ingreso, X ± DE (rango)	4080±1794 (1400-15000)
Obtención del ingreso, n (%)	
Por si misma	200(65)
Pareja	106(34.5)
Padres	1(.3)
Origen, n (%)	
Baja California	55(17.9)
Otros Estados	252(82.1)
Tiempo viviendo en Tijuana X± DE (rango) años	9.6±8.1 (1-43)

TABLA 2: Características Ginecológicas de las Embarazadas

N=307

Menarca, X ± DE (rango) años	12±1.4 (8-18)
IVSA, X ± DE(rango) años	19±3.3 (12-38)
Edad de gestacional, X ± DE(rango) semanas	30±7.5 (3-40)
Gesta, X ±DE (rango)	1.7±1 (0-6)
Para, X± DE (rango)	.5± (0-5)
Cesárea, X ± DE (rango)	.15±.44 (0-2)
Aborto, X ± DE (rango)	8.7 ±.3 (0-2)
Edad primer embarazo, X ± DE (rango)	19±3.7 (13-38)
Uso de anticonceptivos, n (%)	
Si uso	121 (39.4)
No uso	186 (60.6)
Periodo inter genésico, X ± DE (rango) meses	35 ± 24 (7-104)
Peso, X ±DE (rango) kg	66 ±10 (45-104)
Peso ideal, X ±DE (rango) kg	67 ± 9.6 (44-104)

TABLA 3: Características personales de las embarazadas

N=307

# De compañeros sexuales, $X \pm DE$ (rango)	1.0 \pm .2 (1-2)
Condición del embarazo, n (%)	
Planeado	175 (57)
Información de prevención del embarazo, n (%)	
Si información	158(51.5)
De donde se obtuvo la información de prevención, n (%)	
Médico familiar	132 (43)
Otros	26 (8.5)
Con quien vive actualmente, n (%)	
Esposo	278 (90.6)
Otros	29 (9.4)
Familia con quien vivía antes de casarse, n (%)	
Padres	190 (61.9)
Otros	117 (38.1)

TABLA 3: Características personales de las embarazadas
(Continuación)

N=307

Adicciones en la familia, n (%)	
Si adicción	18 (5.9)
Desintegración familiar presente, n (%)	110 (53.8)
Causa de desintegración familiar, n (%)	
Muerte	23(7.5)
Divorcio	
3 (11.1)	
Separación	
54(17.6)	

Tabla 4: Características familiares de las embarazadas.

N=307

Antecedentes de embarazos tempranos

En la familia presente, n (%) 89(29).

Actitud de los padres ante el embarazo, n (%)

Enojo 25(8.1)

Alegría 225(73.3)

Depresión 3(1.0)

Aceptación 54(17.6)

Score según la calificación del apgar

Para funcionalidad familiar, \pm DE (rango)

2 1 (.3)

3 2 (.7)

4 5 (1.6)

5 12 (3.9)

6 14 (4.6)

7 29 (9.4)

8 56 (18.2)

9 75 (24.4)

10 113 (36.8)

Tabla 4: Características familiares de las embarazadas. (Continuación)

N=307

Funcionalidad familiar, n (%)	
Familia funcional	273 (88.9)
Disfunción moderada	31 (10.1)

Tabla 5: Características de uso de drogas y medicamentos en las embarazadas

N=307

No uso de drogas, n (%)	307(100)
No uso actual de drogas, n (%)	307(100)
No uso de alcohol, n (%)	307(100)
Uso de tabaco, n (%)	1 (.3)
Consumo de medicamentos, n (%)	1 (.3)

Tabla 6: Diferencias y características entre los dos grupos de embarazadas

N=307			
	Adolescentes	Adultas	P
	N=154	N=153	
Ocupación, hogar 0.17	47		58
Estado civil, casadas 0.003	77		102
Educación 0.000	8.3		9.6
Ingreso 0.000	3620		4135
Ingreso por si misma 0.47	103		97
Originaria, Baja California 0.47	30		25
Tiempo viviendo en Tijuana 0.002	8.1		11
Menarca	12.5	12.9	0.01
Inicio de vida sexual activa	17	20	0.000
Gestas 0.000	1.2		2.7
# Abortos 0.000	5		18
# De compañeros sexuales 0.03	1.0 ± .2		1.1 ± .3

Uso de anticonceptivos	40	81	0.000
Embarazo, planeado	85		90
0.52			
Información sobre prevención de embarazo			
	72	86	0.09
Edad del primer embarazo	17 ±1.8		21 ± 4.2
0.000			
Periodo inter genésico, meses			
	21.1 ± 10		40 ±26
<0.000			

Tabla 6: Diferencias y características entre los dos grupos de embarazadas (continuación)

N=307			
	Adolescentes	Adultas	P
	N=154	N=153	
Antecedentes patológicos	0	1	0.31
Toma medicamento	0	1	0.31
Tabaquismo	0	1	0.31
Vive con su esposo	135	143	0.036
Familia de origen, padres	91	99	0.24
Ingreso familia de origen	3647	3937	0.11
Adicción en la familia; personal	9	9	0.90
Desintegración familiar	64	46	0.44

Antecedentes de embarazo familiar	41	48	0.32
Score Apgar familiar	8.6	8.4	0.25

DISCUSIÓN

En los artículos revisados se encontraron variables semejantes al estudio realizado en este tipo de población, en algunos casos la población fue muy parecida a la nuestra en cuanto edad, ocupación escolaridad, estado civil, edad en el primer embarazo, (15) del total de mujeres embarazadas estudiadas el promedio de edad fue de 22 años con una DE de 5.2 con un rango de 15 a 42 años, un total de 105 mujeres eran amas de casa correspondiendo a un 34%, y en 199 tenían un empleo correspondiendo al 64% del total de mujeres embarazadas estudiadas.

En cuanto a las diferencias y características entre los 2 grupos de embarazadas estudiado (adolescentes:154) y (adultas:153) se observó el siguiente resultado:47 adolescentes y 58 adultas se dedicaban a labores del hogar correspondiendo una P de 0.17, en el estado civil 77 adolescentes y 102 no adolescentes eran casadas con una P. de 0.003 siendo esta significativa en cuanto a la educación correspondió 8.3 años de estudio al grupo de adolescentes y 9.6 años al grupo de las adultas correspondiendo

una $P < 0.000$, el ingreso fue de 3620 pesos mensuales para el grupo de las adolescentes y de 4135 para las adultas con una $P < 0.00$ siendo muy significativa en cuanto el inicio de la primera menstruación en el grupo de adolescentes fue a los 12.5 años de edad y en el grupo de las adultas fue 12.9 años de edad correspondiéndole a una $P 0.01$ en cuanto el inicio de la primera relación sexual en adolescentes fue a los 17 años de edad y para las adultas fue de 20 años de edad correspondiendo a una $P < 0.0000$ en cuanto al número de gestaciones fue de 1.2 para los casos y de 2.7 para los controles correspondiendo una $P < 0.0000$ en cuanto al número de compañeros sexuales fue de 1.0 ± 0.2 y para los controles fue de 1.1 ± 0.3 con una P de 0.03 en el grupo de las adolescentes, 40 utilizó medidas anticonceptivas y 81 del grupo control también utilizó métodos anticonceptivos correspondiendo a una $P < 0.000$, la edad del primer embarazo fue a los 17 ± 1.8 para las adolescentes y de 21 ± 4.2 años para el control con una P de < 0.000 respectivamente para los dos grupos en cuanto si Vivían con su esposo 135 adolescentes y 143 adultas vivían unidas con sus esposos estas del total de ambos grupos se encontró que 64 adolescentes y 46 del grupo control tenían antecedentes de desintegración familiar correspondiendo a una P de 0.32.

CONCLUSIONES

- 1.- Se comprueba que efectivamente el embarazo en adolescentes está asociado a los factores de riesgo que se midieron en este estudio a embarazadas que acudieron a control prenatal en la clínica N.º 27 del IMSS de Tijuana B.C. Así como también lo que se concluye en los diferentes artículos revisados.
- 2.-Se encontró que efectivamente que los factores de riesgo asociados al embarazo estuvieron presentes en los 2 grupos de embarazadas estudiados.
- 3.-Del total de embarazadas estudiadas en ambos grupos si hubo significancia estadística en la mayoría de las variables estudiadas.
- 4.-El embarazo en las adolescentes tiene una prevalencia alta.

En vista de que los resultados del estudio no se pueden considerar como concluyentes, se hace necesario nuevas investigaciones en esta área que influyen en primer lugar, una población mayor, y un estudio expandido para aclarar si el embarazo en adolescentes es consecuencia a los factores de riesgo estudiados.

5.-Por lo anterior se concluyen que dado el embarazo temprano debe ser considerable como un riesgo para la salud, resulta imperiosamente necesario el urgente diseño e implementación de campañas de prevención destinadas a los adolescentes que contemplen educación en salud y educación sexual desde la infancia, siempre con la concientización de padres docentes.

REFERENCIAS

- 1.-Embarazo en la adolescencia Dr. R, Issler. Revista de postgrado de la catedra. de medicina. No. 107, agosto 2001 pág. 11-23
- 2.-Embarazo en la adolescencia, problema social. Isabel Troncoso
p.net/docs/bns-ni/1141.htm/.
- 3.-Adolescent pregnancy and parenthood. Danzinger S. Farber Naomi
No.8222. 1994.
- 4.-teen parent. Lankard. Betina A. No.8220 1994.
- 5.-Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México. Carlos Welti Chanes. Papeles de población No.26. CIEAP/UAEM UNAM. Octubre-diciembre 2000.

6.-comparacion de factores de riesgo en dos poblaciones de embarazadas adolescentes nulípara Dra. Susana Barreno Rimaudo. Unidad de Neonatología. Hospital Durand de Buenos Aires, Rev. Hospital Materno Infantil. Ramón Sarda .1997 XVI. No 3.

7.-Revista Pro Familia. Vol. 8 No. 19 Embarazo adolescente. Lic. German A. Lopez S.

8.-INEGI. Estados Unidos Mexicanos XII censo general de población y vivienda 2000. Población total por sexo según grupos quinquenales de edad.

9. Algunos aspectos relacionados con el embarazo a destiempo en adolescentes. Virginia Leyva Sirribe. Rev. Cubana Enfermer 2002,182, 107-111 policlínico Docente José Martí Santiago de Cuba.

10. Embarazo precoz principal causa de muerte femenina en el mundo. Silvia Magally México DF. Mayo 08 2002 CIMAC.

11. León Carmona JC et. al. Influencia de los factores socioculturales en la morbilidad y/o la mortalidad materna y perinatal de adolescentes atendidas en tres estados de la República Mexicana Gineco Obstetricia México 2002,69; 320-327.

12. Factores que influyen para que ocurra un embarazo en la adolescencia. Julio Cesar Martínez Ibarra, Ofelia Rodríguez, Franco Cecilia. A Martínez

Francisco Castro Duran. Escuela de enfermería del IMSS Y UMF No. 30 Guadalupe. NL. Revista de Salud Pública.

13. Incidencia y Factores de riesgo prenatales en embarazo de riesgo. Dr. Pedro Feiaite. Et. al. Rev. De obstetricia y ginecología Venezuela 04 dic.2000; Vol. 6 Pág. 217-221.
14. Embarazo en adolescencia. Repercusión biosocial durante el primer año de vida Dra. Ángela Vázquez Márquez Dr. Miguel Almiral Chávez, Dra. Francisca de la cruz Chávez Dr. Emilio Álvarez Amadeo. Rev. Cubana de pediatra. 1997; 692, 88-89. Facultad de ciencias médicas. Filial de Byamo.
15. Incidencia del embarazo en la adolescencia. Yusmila Camacho Mariño. Congreso estudiantil virtual de ciencias médicas 2002. Facultad de ciencias médicas 10 de octubre.
16. Adolescencia tiempo de decisiones. Manual para el trabajo con adolescentes Virginia Toledo. Ximena Luengo Ch, María Eugenia Fuentes C, María X. siragyan O. centro de medicina reproductiva y desarrollo integral del adolescente CEMERA, Facultad de medicina, Universidad de Chile 1998.
17. Cuidado de los padres adolescentes y sus niños American Academy of pediatric volumen 107; number 2; febrero 2001 Pág. 429-434.
18. Obstetrics Risks of Pregnancy In Women Less Than 18 Year Old. Obstetrics - Gynecology. Volume 96 number 6 December 2000 page 962- 966.

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
----------	--------------------------	---------------------------	-----------------------	------------------------

20. Bellon JA, Delgado A, Luna del Castillo. J. D, Lardeli P. Validez Y fiabilidad del cuestionario de función familiar; Apgar Familiar. Aten. Primaria 1996.

NOMBRE	Categorización que se le da a	Distinción		Nominal
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCUELA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
TELEFONO	Numero habitual de comunicación	Localización		Numérica
No. DE CONSULTORIO	Número que se les da a los consultorios de IMSS	Localización		Numérica
Turno	Los tres tiempos en que se divide el día	Periodo de tiempo para la atención del derechohabiente	Matutino vespertino	Nominal
OCUPACION	Efecto de ocuparse o realizar una actividad	Empleo oficio	Hogar, empleada, obrera, estudiante, otros	Nominal
EDO. CIVIL	Condición social del hombre y la mujer	Unión matrimonio	Casada soltera divorciada viuda	Nominal
ESCOLARIDAD	Grado máximo de estudio	Escolaridad en años	Total de años de estudio	Numérica
INGRESO	Ganancia económica medida por mes		Lo obtiene: usted misma, pareja, padres, otros	Numérica
ORIGEN	Lugar origen de	lugar nacimiento de	Estado de origen	Nominal

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

TIEMPO DE RESIDENCIA EN TIJUANA	Tiempo que se reside en un lugar	Tiempo que ha transcurrido desde que llego a la ciudad de Tijuana	Total de años que tiene viviendo en Tijuana	Numérica
MENARCA	Inicio de la primera menstruación	Edad de inicio de la menstruación	Año cumplidos en el inicio de la menstruación	Numérica
RITMO	Orden en la sucesión de un evento	Periodo de tiempo en que se presenta la menstruación	Sucesión en meses duración en días	Numérica
IVSA	Inicio de la vida sexual	Inicio de la primera relación sexual	Edad en años en la primera relación	Numérica
EDAD GESTACIONAL	Duración de la gestación	Embarazo medido a partir del primer día de periodo menstrual	Gestación expresada en semanas	Numérica
GESTA	Presencia del estado gravídico	Embarazo expresado en numero	Número del actual embarazo	Numérica
PARA	Parto vagina	Parto expresado en numero	Números de partos ocurridos	Numérica
CESAREA	Intervención quirúrgica para la extracción del producto de la concepción	Nacimiento por vía quirúrgica	Número de cesáreas ocurridas	Numérica

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
----------	-----------------------	------------------------	--------------------	------------------

ABORTO		Perdida del	Aborto expresado	Número de	Numérica
DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES					
VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE	
	de las 20 semanas y peso menor de 500 grs.				
NUMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	Varón coparticipe en la relación sexual	Número de matrimonios y parejas	Número de parejas hasta el momento	Numérica	
USO DE ANTICONCEPTIVOS	Procedimiento para impedir el embarazo en formas temporal o permanente	Usar un agente que impida la fecundación	Coito interruptus ritmo, orales, inyectables, DIU, otros	Nominal	
CONDICION DEL EMBARAZO	Situación especial en que se halla la mujer	Circunstancia especial del embarazo	Planeado no planeado otro	Nominal	
INFORMACION SOBRE LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO	Adquisición de conocimiento	Conocimiento sobre técnicas para evitar el embarazo	Dónde: médico familiar medico particular escuela hogar otros	Nominal	

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACION	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
EDAD EN EL PRIMER EMBARAZO	Edad del primer evento gestacional	Edad en años en la ocurrencia del primer embarazo	Años cumplidos durante el primer embarazo previo al actual	Numérica
PERIDO INTER GENESICO	Periodo inter embarazo	Tiempo transcurrido entre un embarazo y otro	Tiempo en meses del embarazo previo al actual	Numérico
PESO	Fuerza gravitacional que la tierra ejerce sobre los cuerpos	Medida en kg	Peso actual en kg en el embarazo	Numérica
TALLA	Termino que determina la altura de una persona	Altura expresada en mts	Talla actual en el embarazo	Numérica
IMC	Índice de masa corporal	Valor estimado dividiendo peso en kg entre la talla en metros cuadrados	IMC actual en el embarazo	Numérica
PESO IDEAL DURANTE EL EMBARAZO	Peso de acuerdo a la ganancia del mismo embarazo	Valor calculado: 250 gr. Por el número de semanas de gestación más el peso anterior al embarazo	Peso expresado en kg.	Numérica

ANTECEDENTES PATALOGICOS	Datos personal de enfermedad que figura en la historia clínica de un paciente	Antecedentes de alguna enfermedad	Presencia de enfermedad concomitante en el embarazo	Nominal
USA ALGUNA DROGA	Sustancia estimulante, narcótica que produce enfermedad	Uso actual de alguna droga durante el embarazo	Si no. Tipo de droga tiempo de uso Uso actual	Nominal
TIPO DE DROGA		Variedad de la droga		Nominal
TIEMPO DE USO		Tiempo transcurrido desde el primer consumo de alguna droga al momento actual		Nominal
USO ACTUAL		Consumo actual		Nominal
INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS DURANTE EL EMBARAZO	Producto obtenido de la fermentación de algunos vegetales	Uso de bebidas alcohólicas durante el embarazo	Si, No frecuencia	Numérica

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
----------	-----------------------	------------------------	--------------------	------------------

DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

ORIGEN QUIEN VIVIA	CON	vínculos estrechos	miembros de la misma familia	hermanos, tíos, primos, abuelos	
-----------------------	-----	--------------------	---------------------------------	------------------------------------	--

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	TIPO DE VARIABLE
INGRESO FAMILIAR	Ingreso económico	Ingreso económico que entra al núcleo familiar	Ingreso familiar por mes	Numérica
ADICCIONES EN LA FAMILIA	Uno o más miembros de la familia con problemas de drogas	Consumo de drogas de algún miembro de la familia	Si, no. Quien: papa, mama, hermano, primo, abuelo, tío	Nominal
QUIEN		Referencia de algún miembro de la familia		Nominal
DESINTEGRACION FAMILIAR	Ruptura que atenta contra la integridad del núcleo familiar	Quebranto de las relación familiar y conyugal	Si, no. Causa: Muerte, divorcio, abandono, separación	Nominal
ANTECEDENTES DE EMBARAZO TEMPRANA EDAD EN LA FAMILIA	Antecedentes familiar de la presencia de embarazo precoz	Existencia de embarazo antes de los 20 años de edad en mujeres miembros de la familia	Sí, no Quien: Mama, hermana, tía, prima, abuela	Nominal

ACTITUD DE	Actitud ante una	Reacción y estado	Enojo, aceptación,	Nominal
DEFINICION OPERACIONAL DE LAS VARIABLES				
EMBARAZO		noticia del embarazo		
APGAR FAMILIAR	Instrumento que valora la funcionalidad familiar	Valorar y conocer el grado de funcionalidad familiar en asociación con el embarazo	Casi siempre: 2pts. Algunas veces: 1 pt Adaptabilidad, participación, crecimiento, afecto, resolución	Numérica

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS DE EMBARAZO EN ADOLESCENTE

1. Nombre _____ Cedula _____
 2. Edad _____ Teléfono _____

3. Numero de consultorio _____ Turno. (1) Matutino, (2) Vespertino
4. Ocupación.
 (1) Hogar, (2) Empleada (3) Obrera (4) estudiante (5) otros _____
5. Estado civil. (1) casada, (2) Soltera (3) Divorciada, (4) Viuda,
 (5) Unión libre
6. Escolaridad _____
7. Ingreso mensual _____ De donde lo obtiene (1) Usted misma,
 (2) Pareja (3) Padres, (4) Otros _____
8. Originaria _____ Tiempo de residencia en Tijuana _____

ANTECEDENTES GINECO -- OBSTETRICOS

9. Menarca _____ Ritmo _____ IVISA _____
 FUM _____ FPP _____ Gesta _____
 Para _____ Cesarea _____ Abortos _____
10. Numero de compañeros
 Sexuales _____
11. Uso de anticonceptivos (1) Si. (2) No.
 Cual: (1) Condón, (2) Coito interruptus (3) Ritmo, (4) Orales. (5) Inyectables,
 (6) DIU. (7) Otros _____

12. Condición del embarazo (1) planeado, (2) no planeado
 (3) otros _____

13. Información sobre prevención de embarazo (anticonceptivos) (1) si (2) no

En donde:

(1) Médico familiar (2) medico particular. (3) escuela (4) hogar. (5) otros

13. Edad en el primer embarazo_____ Periodo inter genésico_____

14. Peso_____ Talla_____ MIC_____ Peso ideal_____

15. Antecedentes patológicos (1) si (2) no_____

16. usa alguna droga (1) si (2) no Tipo de droga_____

Tiempo de uso_____ Actualmente la usa (1) si (2) no

17. Ingiere bebidas alcohólicas durante el embarazo (1) si (2) no.

Con que frecuencia_____

18. Fuma durante el embarazo (1) si (2) no cuantos cigarrillos por día _____

19. Toma algún medicamento (1) si (2) no Cual_____

Tiempo de uso_____

20 Con quien vive actualmente_____

DINAMICA FAMILIAR

21 En su familia de origen con quien vivía_____

22 Ingreso familiar mensual_____

23 Existen adiciones familiares (1) si (2) no Quien: _____

24 Existe desintegración familiar (1) si (2) no

Causa: (1) muerte (2) divorcio (3) separación (4) abandono.

25 Existe antecedentes de embarazo a temprana edad en su familia

(1) Si (2) No En quien_____

29 Cual fue la actitud de sus padres ante la noticia de su embarazo

(1) Enojo (2) Alegría (3) Depresión (4) Aceptación.

APGAR FAMILIAR

nunca

Casi siempre algunas veces casi

1. Está satisfecha con el apoyo que recibe de

Su familia cuando tiene algún problema o

Pasa por una situación crítica _____

2 Le satisface la manera e interés con que su

Familia discute sus problemas y la forma

Como participa usted con la resolución de

Ellos _____

3 Encuentra que su familia respeta sus

Decisiones individuales y acepta sus deseos

De efectuar nuevas actividades o hace

Cambios en su vida _____

4 Está satisfecha con la forma en que su

Familia expresa el afecto y responde a sus

Sentimientos ya sea de bienestar o malestar _____

5 Le satisface la cantidad de tiempo

que usted Y su familia pasa juntos. _____