





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA MATERNIDAD EN**

**ADOLESCENTES**

**TESINA DE POSTGRADO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. REYNA AMELIA ONOFRE HERNANDEZ**



**SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P.**

**2005**



## FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES

Investigadora : Dra. Reyna Amelia Onofre Hernández \*

Asesor Clínico : Dr. César Quiñónez Zarza \*\*

Asesor Metodológico: QFB Carlos Villaseñor González \*\*\*

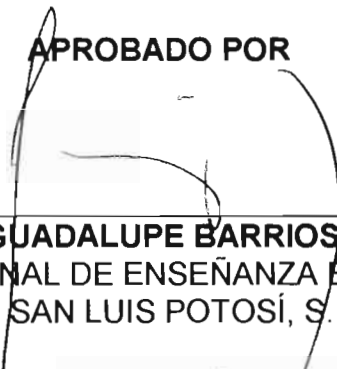
---

\* Residente de Medicina Familiar de Tercer Año, del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.1 ( HGZ C/MF No.1). Delegación San Luis Potosí.


\*\* Departamento de Ginecología y Obstetricia del IMSS HGZ C/MF No.1. S. L. P.

\*\*\* Jefe de Laboratorio de Unidad de Medicina Familiar No. 45. S.L.P.

APROBADO POR

  
\_\_\_\_\_  
**DR PEDRO GUADALUPE BARRIOS SANTIAGO**  
JEFE DELEGACIONAL DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
IMSS, SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P.



  
\_\_\_\_\_  
**DR. GUILLERMO E. STEVENS AMARO**  
SECRETARIO DE POSTGRADO FACULTAD DE MEDICINA UASLP

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. MARTHA ELENA VIDALES RANGEL**  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47  
IMSS.

  
\_\_\_\_\_  
**DR. FLORENCIO RODRÍGUEZ LÓPEZ**  
PROFESOR TITULAR DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
IMSS. SEDE SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P.

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. ZAIDE KETTELSON ABUD**  
PROFESOR ADJUNTO DE LA RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR  
IMSS. SEDE SAN LUIS POTOSÍ, S. L. P.

## ASESORES

---

**DR. CÉSAR QUIÑÓNEZ ZARZA**

PROFESOR DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

DEL IMSS DEL H. G. Z. C /MF No. 1 S. L. P.

ASESOR CLINICO.



---

**Q. F. B. CARLOS VILLASEÑOR GONZÁLEZ**

JEFE DE LABORATORIO CLÍNICO

DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 45

DEL IMSS S. L. P.

ASESOR METODOLÓGICO

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme vivir estos momentos.

A mis padres por su sacrificio y esfuerzo, por estar siempre conmigo. Y que el éxito alcanzado es también de ellos.

A mis hermanos por su comprensión, ayuda, tiempo y amor.

A todos ustedes que me ayudaron a realizar esta tesina: Salomé, Paco, Ricardo y Carlos

## ÍNDICE

	Núm. de página
I. TITULO.....	1
II. ANTECEDENTES.....	2
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
IV. JUSTIFICACIÓN.....	5
V. OBJETIVOS.....	6
VI. EXPECTATIVA EMPÍRICA.....	7
VII. MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
VIII. RESULTADOS.....	12
IX. CONCLUSIONES.....	18
X. RECOMENDACIONES.....	19
XI. ANEXOS.....	20
XII. BIBLIOGRAFÍA.....	23



## **TÍTULO**

# **FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS A LA MATERNIDAD EN ADOLESCENTES**



## **ANTECEDENTES:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define adolescencia al período comprendido entre los 10 y 19 años. (1) En el embarazo de la adolescente hay mayores riesgos de tipo biológico, psicológico y social. (2)

En las últimas dos décadas se ha incrementado el interés en el Embarazo y Parto en la adolescente al reconocer a éste como un problema multifactorial y de no fácil solución. El cual puede ocurrir en todos los grupos sociales, económicos, raciales y étnicos.

Desde tiempos remotos se ha informado de embarazos de niñas y adolescentes, uno de los primeros fue reportado por Mandeleso en 1958 en una niña de seis años. Haller menciona en 1751 una niña de nueve años, pero el de mayor impacto es el referido por el Dr. Ecomel en 1939 en una niña peruana que mediante cesárea a los cinco años y medio se obtuvo un producto con peso de 2,700 gms, siendo considerada la madre más joven en el mundo hasta la actualidad. (3)

Según cifras provenientes del Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), el embarazo adolescente representa poco más del 10% de todos los nacimientos a nivel mundial. (4)

En México, para 1989 de un total de 84,272,346 habitantes, 25% correspondió a sujetos entre 10 y 19 años de edad, distribuidos equitativamente en ambos sexos.(5)

En la Encuesta Nacional sobre Fecundidad y Salud diseñada por la Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud de México, 32.7% de los adolescentes reveló haber tenido relaciones sexuales al menos en una

ocasión, de los que la mayor proporción correspondió a hombres. La edad promedio del inicio de las relaciones sexuales en las mujeres fue a los 17 años y en los hombres a los 16 años. (6)

La sexualidad es experimentada entre riesgos de gestación temprana, maternidad y paternidad prematuras, así como matrimonios forzados y abortos, entre otros problemas, por la deficiente o nula educación sexual del adolescente y no es difícil entender que 20% del total de embarazos ocurran en mujeres menores de 20 años. (7-8)

Se observa que se asocia más con condiciones desfavorables (nivel socioeconómico bajo, baja escolaridad, familias desintegradas, madre ausente) así como a modelos reproductivos que tienden a repetirse; es decir, madres que también lo fueron a edades tempranas. (9)

La llegada del primer hijo ocurre más frecuentemente en mujeres adolescentes de menor escolaridad o de aquellas que residen en áreas rurales, (10) esto debido a carecer de un proyecto de vida personal y que su rol está basado en ser esposas y madres. (11)

En un estudio realizado en 442 mujeres adolescentes derechohabientes del IMSS, en etapa puerperal inmediata, la prevalencia de morbilidad materna fue de 45.93%. Las causas más frecuentes fueron desgarros de tejidos blandos (13.79%) y amenaza de aborto (12.81%). La prevalencia de morbilidad perinatal fue de 12.67%, siendo la causa más frecuente la prematuridad (46.43%). (12)

El embarazo deseado, la información reproductiva, las condiciones óptimas de atención médica y un estado nutricional adecuado son factores que disminuyen la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Existen adolescentes que han sido violentadas y que en esta situación quedan embarazadas provocando síntomas de ansiedad, depresión, pérdida del autoestima, aislamiento y alto riesgo para consumo de drogas y alcohol. (13-15)

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Institucionalmente se desconoce los factores que intervienen en el notorio incremento de adolescentes embarazadas, asimismo se conocen los graves problemas que se presentan en este grupo de la población y las repercusiones que impacta en la sociedad. Es necesario comprender la razón por la cual las adolescentes se embarazan.

En el proceso de maduración de la adolescente se forma una identidad sexual, una autoimagen y una independencia de los padres. El inicio de vida sexual activa tiene que ver con el sentido de identidad adquirida en esta etapa, por ello es fundamental el derecho de los niños y niñas de conocer sobre su sexualidad, sobre los cambios físicos y emocionales que se presentarán en la adolescencia. Deben adquirir información sobre como evitar embarazos, para que en su futuro ellos puedan decidir en que etapa tener un bebé.

Conociendo las circunstancias que aumentan la prevalencia de embarazos en edades tempranas se puede prevenir este problema mundial al actuar desde la raíz e involucrar activamente a la sociedad.

En el H. G. Z. C / MF No.1 de S. L. P. se registraron 10,265 embarazadas en total, correspondiendo 757 adolescentes en el año 2002.

Por lo anterior nos hacemos las siguientes preguntas de investigación :

1. ¿Cuál es la prevalencia de embarazos en adolescentes en H.G.Z. C/MF No.1 del IMSS en San Luis Potosí?.
2. ¿ La prevalencia está influenciada por el grado de educación sexual?
3. ¿ El embarazo está asociado por baja escolaridad?

#### **JUSTIFICACIÓN:**

A nivel institucional no existe un estudio que muestre las estadísticas actuales de embarazos en adolescentes en nuestra población derechohabiente de S.L.P. y es importante ya que el embarazo en adolescentes, por su magnitud es considerado como un problema de salud pública, en donde se incorporan muchos servicios tanto de tipo médico, atención psicológica, servicios preventivos además de ser un problema de altos costos sociales.

Desde la perspectiva médica, el embarazo de las adolescentes constituye un reto para las instituciones de salud, por la complejidad para resolver su incidencia, además de ser de alto riesgo, por las complicaciones maternas y perinatales.

Es necesario conocer la prevalencia actual en nuestra Institución, ya que el personal de salud y población en general lo desconoce y poder adoptar las medidas preventivas que disminuyan la incidencia y para que se pueda hacer frente ante esta problemática.

Además dentro del contexto social y cultural local, con el conocimiento de características comunes entre las adolescentes, se puede diseñar posteriormente cursos educativos para la población general, que modifiquen los factores asociados y observar el impacto que en la prevalencia se pueda obtener.

#### **OBJETIVOS GENERALES:**

1. Determinar la prevalencia de adolescentes embarazadas en el Hospital General de Zona C/MF No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí.
2. Determinar factores socioculturales en las adolescentes que pueden ser la causa de embarazos en edades tempranas de la vida.

#### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Determinar la edad del primer embarazo.
2. Determinar la edad de inicio de vida sexual activa.
3. Determinar el nivel de educación sexual.
4. Determinar la escolaridad en la adolescente embarazada.
5. Determinar la edad del primer embarazo de la madre.
6. Determinar el estado civil de la adolescente embarazada.
7. Determinar el nivel socioeconómico de la familia de procedencia de la adolescente embarazada.

## **EXPECTATIVA EMPÍRICA**

El embarazo en adolescentes está asociado por baja escolaridad.

La prevalencia es influenciada por el nivel de educación sexual.

El nivel socioeconómico bajo está más relacionado con embarazos a edades tempranas.

En las adolescentes embarazadas hay madre que trabaja en esta etapa

Hay antecedente de maternidad precoz en la familia (madre).

El embarazo en la adolescente es no deseado.

## **MATERIAL Y METODOS:**

### Diseño del estudio:

Es un estudio descriptivo del tipo transversal

### Población de estudio:

Todas las embarazadas adolescentes que acudieron a admisión de maternidad, a consulta externa o se encontraban internadas en el HGZ C/MF No. 1 durante abril del 2003 a abril del 2004.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### Criterios de inclusión:

Pacientes embarazadas entre 10 y 19 años de edad.

### Criterios de exclusión:

Pacientes que no aceptaron ser parte del estudio.

Pacientes no aptas para responder la encuesta.

Pacientes que no respondieron la encuesta en su totalidad.

### **TÉCNICA DE MUESTREO:**

Tipo no probabilístico (por conveniencia): se seleccionaron todas las adolescentes embarazadas que acudieron a consulta externa u hospital, durante abril del 2003 a abril del 2004 del H. G .Z. C/MF No1 de S. L. P. que aceptaron ser parte del estudio de investigación y aptas para contestar la encuesta.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

El tamaño de la muestra se realizó con el programa Stats, con un máximo de error aceptable del 5%, un nivel de confianza de 95% y un porcentaje estimado de la muestra del 20%, en base a antecedentes bibliográficos que se han encontrado.

El tamaño de la muestra calculado fue de 185 adolescentes embarazadas.

### **PROCEDIMIENTO**

Durante las prácticas complementarias realizadas en el Hospital General de Zona C/MF No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social de San Luis Potosí, se realizó un estudio descriptivo institucional obteniendo datos de las adolescentes embarazadas, que acudieron a los servicios de urgencias obstétricas del Hospital, se encontraban en salas de internamiento y consulta externa en cualquier etapa de gestación.

De cada adolescente se obtuvo información sobre factores socioculturales, aplicando un cuestionario creado por el investigador y validado por un grupo de expertos, un ginecólogo, un médico internista, un médico familiar y una enfermera de planificación familiar, además de aplicar una prueba piloto para pulir el cuestionario con el que investigamos su situación actual que puede fomentar complicaciones maternas y perinatales.

## VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	FUENTE DE INFORMACION
Edad	Tiempo que una persona ha vivido	A contar desde su nacimiento	Nominal continua • Años	Cédula de recolección de datos.
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	Grado escolar que tiene la paciente.	Ordinal  1. Analfabeta. 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa. 4. Secundaria incompleta. 5. Secundaria completa. 6. Bachillerato incompleto 7. Bachillerato completo 8. Comercial u otra. 9. Licenciatura incompleta	Cédula de recolección de datos.
Estado civil	Situación en que está una persona, sujeta a la vida de otro.	Condición legal actual de la paciente.	Nominal  1. Soltero. 2. Casado. 3. Unión libre. 4. Divorciado. 5. Separado.	Cédula de recolección de datos.
Nivel socioeconómico	Grado o altura que tiene una persona para diferenciar o igualarla con otra económicamente	Condición relacionada con satisfacer las necesidades humanas con recursos en dinero.	Ordinal  1. Estrato alto. 2. Medio Alto. 3. Medio Bajo. 4. Obrero. 5. Marginal.	Método de Graffar Hay 4 variables en que se basa el método: 1. Profesión del jefe de familia. 2. Nivel de instrucción de la madre. 3. Principal fuente de ingresos. 4. Condiciones de la vivienda.  El puntaje va de 1 a 5 y se indican los diferentes niveles en que subdivide cada variable.



Educación sexual	Es el proceso constante de formación e intercambio de valores, que incorporan y transforman las relaciones entre hombres y mujeres dentro de un contexto social y cultural determinado.	Conocimiento de los siguientes temas: a. Salud física y emocional individual y de la pareja. b. Embarazo-parto- puerperio. c. Métodos de planificación familiar. d. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH. e. Sexualidad con responsabilidad. f. Actividades de autocuidado en salud sexual y reproductiva.	Ordinal Si contesta: 1. Ninguna: no conoce ningún tema. 2. Mala = conoce uno tema. 3. Regular = conoce de dos a cuatro temas. 4. Bueno = conoce de cinco a seis temas.	Cédula de recolección de datos
------------------	---	--	---	--------------------------------

### PLAN DE ANÁLISIS

Se caracterizó a la población de estudio mediante análisis univariado y se determino frecuencias simples en números absolutos y relativos. A las variables numéricas se realizó promedio y desviación estándar.

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dadas las características del estudio éste se considera de riesgo mínimo. Solamente se considera el consentimiento de manera verbal a los pacientes,

solicitando su participación y cooperación, comentándole que sus respuestas serán confidenciales.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

**AÑO: 2004**

ACTIVIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC
Elaboración del protocolo	■	■	■									
Registro del protocolo ante el Comité de Investigación Local.					■							
Capacitación encuestador o colector de información.					■							
Prueba piloto.					■							
Colección de información.						■	■					
Captura de datos.							■					
Análisis de datos.								■				
Interpretación de resultados.								■				
Formulación de reporte.								■				
Redacción de artículo científico.											■	■

**RECURSOS**

**HUMANOS:** Un médico investigador y 2 asesores.

**FINANCIEROS:** Los aportados por el investigador.

- Equipo de cómputo.
- 500 hojas de papel bond.
- Una impresora.
- Una cinta de impresión.
- Cuatro diskettes de 3.5 2HD.

- Fotocopiado.
- Transporte.

## **RESULTADOS**

La prevalencia de adolescentes embarazadas en el HGZ C /MF No. 1 del IMSS en San Luis Potosí es del 7.5%.

La edad de las adolescentes embarazadas al momento de la encuesta tienen un rango entre los 14 a 19 años, con la siguiente distribución 3 pacientes de 14 años, 10 pacientes de 15 años, 20 pacientes de 16 años, 34 pacientes de 17 años, 59 pacientes de 18 años y 59 pacientes de 19 años. *(Gráfica No.1)*

El inicio de vida sexual se observa en el 75% de los casos entre los 15 a 17 años de edad, con un rango de un caso a los 12 años y tres casos a los 19 años. *(Gráfica No.2)*

La escolaridad es hasta secundaria completa en un 75% y solo el 25% tienen bachillerato o licenciatura trunca. *(Gráfica No.3)*

Del estado civil el 82% son mujeres casadas, el 9% están en unión libre y 9% son mujeres solteras.

Los niveles socioeconómicos predominantes son el medio bajo y obrero con el 93%. *(Gráfica No.4)*

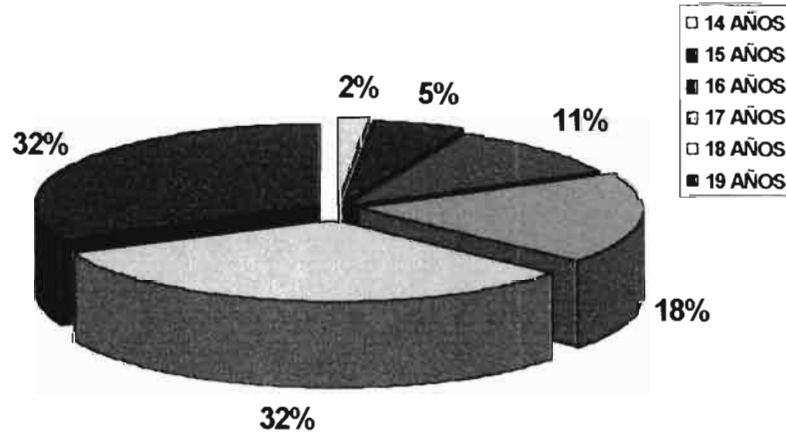
La educación sexual recibida es de mala a regular en un 82% y solo el 5% consideran que es buena. *(Gráfica No 5)*

El 97% de las encuestadas deseaban tener el hijo en el momento del embarazo. *(Gráfica No.6)*

En cuanto a la actividad de las madres de las encuestadas el 63% son amas de casa y solo el 35% trabajan fuera de casa. *(Gráfica No.7)*

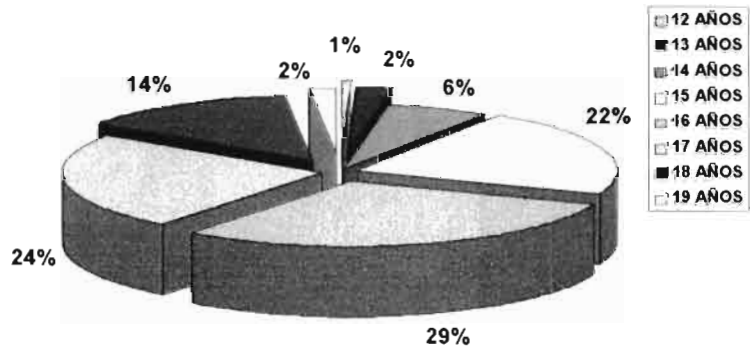
Las madres de las participantes tuvieron su primer embarazo en la adolescencia en un 59%, en edad adulta en un 24% y el 17% no recuerdan este dato. (Gráfica No.8)

GRÁFICA No. 1  
EDAD DE LAS ADOLESCENTES EN EL MOMENTO DEL  
EMBARAZO



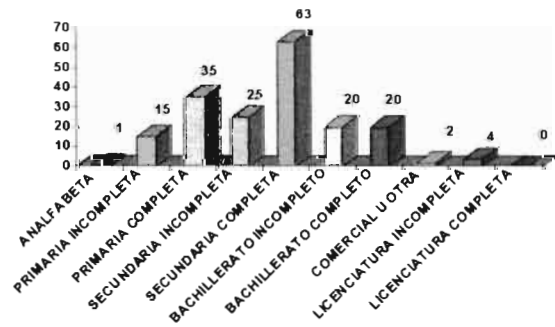
Fuente: Encuestas aplicadas

GRÁFICA No. 2  
EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL



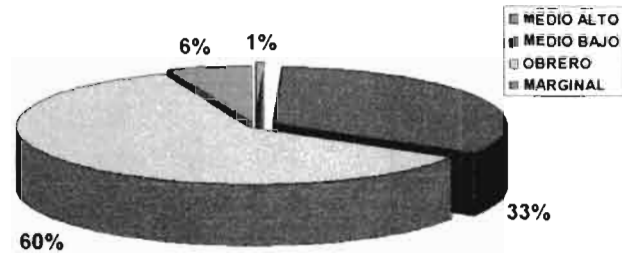
Fuente: Encuestas aplicadas

GRÁFICA No. 3  
ESCOLARIDAD



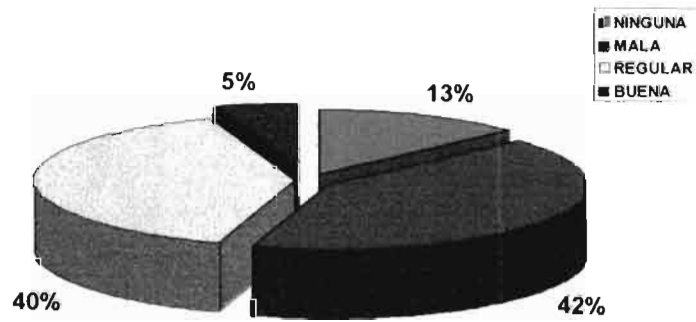
Fuente: Encuestas aplicadas

GRÁFICA No. 4  
NIVEL SOCIOECONÓMICO



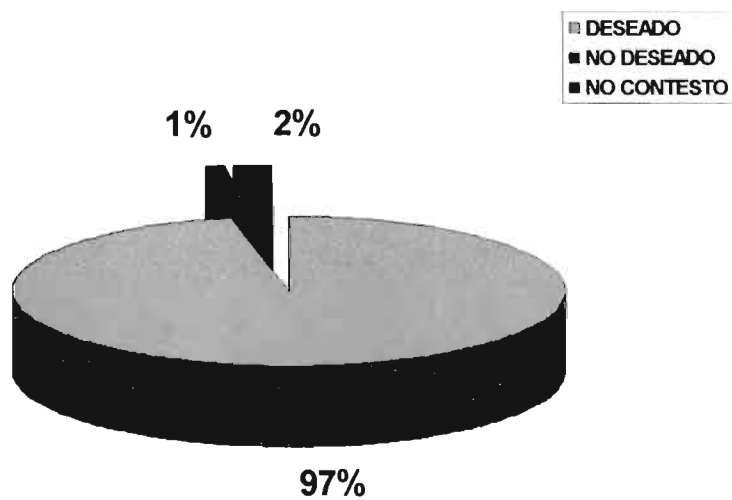
Fuente: Encuestas aplicadas

GRÁFICA No. 5  
NIVEL DE EDUCACIÓN SEXUAL



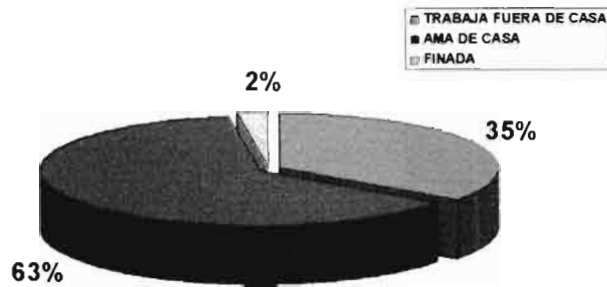
Fuente: Encuestas aplicadas

GRÁFICA No. 6  
EMBARAZO DESEADO



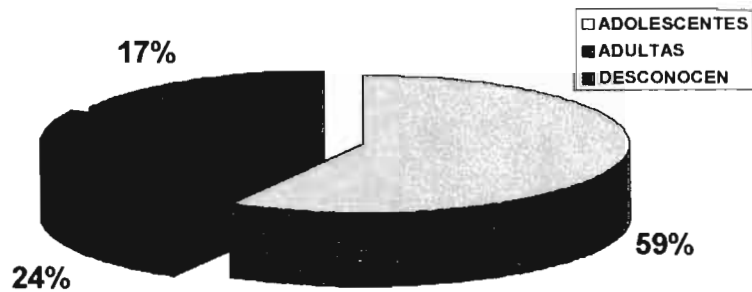
Fuente: Encuestas aplicadas

GRÁFICA No. 7  
ACTIVIDAD DE LAS MADRES DE LAS ADOLESCENTES  
ENCUESTADAS



Fuente: Encuestas aplicadas

GRÁFICA No. 8  
EDAD DE LA MADRE DE LAS ADOLESCENTES EN SU PRIMER  
EMBARAZO



Fuente: Encuestas aplicadas



## **CONCLUSIONES**

El inicio de vida sexual en promedio es a los 16 años.

Los resultados del presente trabajo muestran una asociación entre el nivel bajo de educación sexual referida y el nivel socioeconómico medio bajo y obrero de las adolescentes encuestadas.

No se encontró asociación con baja escolaridad, ya que las adolescentes tienen hasta una escolaridad básica en el 75% de los casos, pero la información proporcionada en los planteles podría ser insuficiente o no satisfacer los requerimientos mínimos de educación sexual.

Se observó que hay un modelo reproductivo que tiende a repetirse, al encontrar que las madres de las participantes también lo fueron por primera vez en la adolescencia.

No se observó relación de embarazos en edades tempranas con madre ausente por trabajar fuera de casa.

Comprobamos que el hijo es aceptado en el momento del embarazo, independientemente de si fue planeado o no.

En cuanto al conocimiento de métodos de planificación familiar, el 84% de las adolescentes conocía de uno hasta ocho métodos antes del embarazo.

## RECOMENDACIONES

Se requiere de mejorar la educación sexual, que es la mejor solución de prevención para disminuir los embarazos en adolescentes.

La educación sexual es lograr en la persona una actitud sana ante lo sexual, con conductas **responsables** en las relaciones afectuosas del individuo durante toda su vida.

Esta educación se imparte desde la niñez, por lo cual la familia y la escuela son elementos importantes para lograrlo; es necesario crear alternativas para que estos grupos se les proporcione la mejor información, adecuada y suficiente que ayuden a modificar las conductas encontradas.

Además de intensificar y verificar los conocimientos por los grupos de trabajo sistematizados sobre métodos de planificación familiar y su accesibilidad a ellos.

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO.

Nombre de la paciente: \_\_\_\_\_ ① \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_

Diagnóstico actual: \_\_\_\_\_ ④ \_\_\_\_\_

#### Datos personales: ⑤

Edad: \_\_\_\_\_ AGO: Menarca: \_\_\_\_\_ Ritmo: \_\_\_\_\_ IVSA: \_\_\_\_\_

Gesta: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ Abortos: \_\_\_\_\_ Cesárea: \_\_\_\_\_

FUP: \_\_\_\_\_ FUA: \_\_\_\_\_ FUC: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_

#### A. ESCOLARIDAD: ⑥

1. Analfabeta( )      2. Primaria incompleta( )      3. Primaria completa( )

4. Secundaria incompleta( )      5. Secundaria completa( )

6. Bachillerato incompleto( )      7. Bachillerato completo ( )      8. Comercial u otra( )

9. Licenciatura incompleta( )

#### B. ESTADO CIVIL:

1. Soltero.( )      2. Casada( )      3. Unión libre( )

4. Divorciado ( )      5. Separado ( )

#### C. NIVEL SOCIOECONÓMICO ( medido bajo el método de Graffar):

1. Estrato alto.( )      2. Medio alto( )      3. Medio bajo( )

4. Obrero( )      5. Marginal( )      ⑦

Variables para la medición del método de Graffar:

Profesión del Jefe de familia: \_\_\_\_\_ ⑧

Fuente de ingresos: \_\_\_\_\_

Condiciones de la vivienda : \_\_\_\_\_

**D. EDUCACIÓN SEXUAL:** Tiene conocimientos de:

- a. Salud física y emocional individual y de la pareja.
- b. Embarazo-parto-puerperio.
- c. Métodos de planificación familiar.
- d. Prevención de enfermedades de transmisión sexual y VIH.
- e. Sexualidad con responsabilidad.
- f. Actividades de autocuidado en salud sexual y reproductiva.

**¿ Como califica esta educación? ⑨**

- 1.Ninguna( )
- 2.Mala: ( )
- 3.Regular: ( )
- 4.Buena: ( )

**E. ¿ El embarazo es deseado? ⑩** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**F. ¿ Conoces métodos de planificación familiar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_**

- G. ¿Cuál (es)?**    DIU ( )    Hormonal oral ( )    Hormonal inyectable ( )  
Implante ( )    Condón o preservativo ( )    Métodos naturales ( )  
OTB ( )    Vasectomía ( )

**H. ¿ Trabaja tu mamá fuera de casa (Ausente en etapa de pubertad)**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Edad de ella: \_\_\_\_\_ Edad que tenía en su primer embarazo: \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA EL CUESTIONARIO		
Núm	Dato	Anotar
1	<b>Nombre</b>	Escriba su nombre iniciando con sus apellidos y después su (s) nombre (s)
2	<b>Domicilio</b>	Escriba la calle, número y colonia en donde vive.
3	<b>Municipio</b>	Escriba el municipio en donde actualmente reside.
4	<b>Diagnóstico actual</b>	Este dato se investigará directamente por el encuestador.
5	<b>Datos personales</b>	Estos datos serán interrogador directamente por el encuestador.
6	<b>Escolaridad y estado civil</b>	Marque con una "X" en el paréntesis el grado escolar y el estado civil que tiene.
7	<b>Nivel socio-económico</b>	Este dato lo obtendrá el encuestador con el puntaje obtenido del método de Graffar.
8	<b>Variables para método de Graffar</b>	<p>Conteste la profesión del <u>jefe</u> de familia ( esposo, padre, madre o si lo es usted.</p> <p>En fuente de ingresos si el sueldo es diario, semanal, quincenal, mensual, si son ingresos de empresa, negocios, honorarios o si es una fortuna rápidamente adquirida (heredada).</p> <p>Las condiciones de la vivienda son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amplia-lujosa-óptimas condiciones sanitarias.</li> <li>2. Amplia-sin lujos- óptimas condiciones sanitarias.</li> <li>3. Espacios reducidos pero confortables-buenas condiciones sanitarias.</li> <li>4. Vivienda improvisada de materiales de desecho-deficientes condiciones sanitarias.</li> </ol>
9	<b>Calificación de educación sexual</b>	<p>Marque con una "X" sus conocimiento sobre educación sexual.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna: no conozco ningún tema.</li> <li>2. Mala: conozco uno de los temas.</li> <li>3. Regular: conozco de 2 a 4 temas.</li> <li>4. Buena: conozco de 5 a 6 temas.</li> </ol>
10	<p>¿el embarazo es deseado?</p> <p>¿Conoces métodos de planificación familiar?</p> <p>¿Cuál (es)?*</p> <p>¿Trabaja tu mamá fuera de casa?</p>	<p>Marque con una "X" en la línea o paréntesis según corresponda su respuesta.</p> <p>* En Métodos de planificación familiar puede contestar todos los que conoce.</p>
11	<b>Edad actual de tú mamá y que edad tenía en su primer embarazo</b>	<p>Conteste la edad de su mamá (actual) y la que tenía en su primer embarazo.</p> <p>Si desconoce responda "no se".</p>

## REFERENCIAS:

1. Consejo Nacional de Población. Antología de la sexualidad humana. Tomos I, II y III. Consejo Nacional de Población. México, 1994.
2. Alarcón-Alejandri I. y col.: Análisis de embarazo en la paciente adolescente. Ginec Obst Mex. 1998;66:14.
3. De la Garza-Quintanilla C. y col.: Primigesta adolescente. Ginec Obst Mex. 1997;65:533-537.
4. United Nations Population Fund. UNFPA and adolescents. New York, NY: UNFPA, 1997.
5. Secretaría de salud. Estadísticas vitales 1989. Dirección general de estadística, informática y evaluación. México, D. F.: INEGI, 1991.
6. Dirección general de planificación familiar. Encuesta nacional sobre fecundidad. México, D. F.: Secretaría de salud, 1987.
7. Villanueva LA y col.: Características obstétricas de la adolescente embarazada. Ginec Obst Mex. 1999;67:356-359.
8. Yamada DJ y col.: Salud sexual y reproductiva en adolescentes del área rural. Eficacia de la capacitación. Rev Medic del IMSS. 2002;40:137-143.
9. Ortigosa et al.: Necesidades educativas en salud perinatal en madres de adolescentes embarazadas. Ginec Obst Mex. 2002;70:28-35.
10. León-Carmona et al.: Influencia de los factores socioculturales en la morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal de adolescentes atendidas en tres estados de la República Mexicana. Ginec Obst Mex.:2002;70:320-327.
11. Ortigosa et al.: Diseño y evaluación de un curso educativo dirigido a madres de adolescentes embarazadas. Ginec Obst Mex. 2001;69:363-370.

12. León-Carmona et al.: Influencia de los factores socioculturales en la morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal de adolescentes atendidas en tres estados de la República Mexicana. *Ginec Obst Mex.*:2002;70:320-327.
13. Martínez-Ayala et al.: Agresión sexual en adolescentes. Estudio epidemiológico. *Ginec Obst Mex.* 1999;67:449-453.
14. Villanueva LA et al.: Factores sociodemográficos asociados a depresión en adolescentes embarazadas. *Ginec Obst Mex.* 2000;68:143-148.
15. Quinlivan JA et al.: The impact of continuing illegal drug use on teenage pregnancy outcomes- a prospective cohort study. *BJOG.* 2002;109:1148-1153.

