



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

## FACULTAD DE PSICOLOGÍA

### PRINCIPALES FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE SE PRESENTE EL EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA

### T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:  
**ILSE LUVIANO TORRES**

DIRECTORA: **LIC. MARÍA DE LA CONCEPCIÓN CONDE  
ÁLVAREZ**

REVISORA: **MTRA. ENA ERENDIRA NIÑO CALIXTO**

ASESORA METODOLÓGICA:

**LIC. MARÍA DE LOURDES MONROY TELLO**

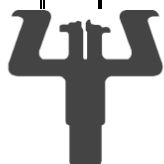
SINODALES:

**MTRA. BLANCA ROSA GIRÓN HIDALGO**

**DRA. ALEJANDRA VALENCIA CRUZ**

**DRA. MARÍA SANTOS BECERRIL PÉREZ**

CIUDAD UNIVERSITARIA, CD. MX., 2018



**Facultad  
de Psicología**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIAS**

A mi compañera de camino, la personita que sigue mis pasos y ha crecido conmigo, la princesa del cuento más bonito, guerrera triunfante de batallas desde el vientre, la luz y el sol que ilumina mi vida, a ti mi niña valiente, la pequeña gran mujer que hace que todo en esta vida tenga sentido. Esto, como todo lo que hago, es por y para ti, mi razón de ser, mi hija Mía.

## AGRADECIMIENTOS

Cuando inicié el camino llamado “titulación” vi muy lejano este día, y hoy que me encuentro en este punto las palabras aquí escritas no serán suficientes para agradecer el haberlo logrado. Fueron varios años de mucho trabajo, en los que reí, lloré, me frustré, enojé, pero sobre todo aprendí y crecí como mujer, como ser humano y como profesional. Hoy solo puedo decir que estoy orgullosa porque logré llegar a la meta más importante que hasta ahora me he establecido. Y sobre todo demuestro que no hay imposibles en la vida.

A la Universidad Nacional Autónoma de México, mi alma mater, por abrirme sus puertas desde hace poco más de 10 años en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Sur. Gracias UNAM porque has sido de las mejores cosas que me han podido suceder, siempre fuiste, eres y serás un reto para mí, gracias por todo lo enseñado, por todo lo dado, por formarme no solo como profesional sino también de la manera más humana posible. Se dice por ahí que entrar a ti es difícil, pero que salir lo es aún más, lo comprobé, pero te lo agradezco porque gracias a esta complejidad tengo hoy por hoy grandes habilidades para desarrollarme dentro de esta sociedad cada día más compleja. Siempre será un orgullo formar parte de la Máxima Casa de estudios en donde encontré no solo el camino a mi vocación, también una segunda casa, grandes catedráticos, amistades invaluable y experiencias inolvidables. Portaré siempre con orgullo tu nombre y presumiré tus colores, el azul y oro que ya llevo en la sangre y cada que se entoné un “Goya”, lo seguiré, sintiéndolo desde el corazón, demostraré en cada lugar de lo que estamos hechos los universitarios y siempre pondré en alto tu nombre. Infinitas gracias hoy y siempre. ¡Por mi raza hablará el espíritu!

“A la UNAM pasión infinita”

A la mejor escuela de psicología de México, mi amada Facultad de Psicología, gracias para toda la vida, sino hubiera tenido el honor de pisar tus aulas no podría dedicarme hoy a lo que tanto disfruto. Llevo grabada una de las mejores etapas de mi vida y estoy empapada de conocimiento, gracias a ti. Te agradezco también por brindarme a profesores que marcaron mi vida en el maravilloso trayecto de la licenciatura: Dr. Germán Álvarez, Dra. Amada Ampudia, Dr. Lucio Cárdenas Q.D.E.P., Dr. Hugo Sánchez, Dr. Gustavo Bachá, Mtro. Óscar Clavellina, Mtra. Isabel Martínez Torres, Mtra. Ena Niño

Calixto, a todos ustedes un especial agradecimiento, mi memoria no borrará todos los aprendizajes brindados. Gracias por inculcarme la pasión por la carrera más humana.

“¡Sexo, Locura y Manía, arriba, arriba, la Facultad de Psicología!”

A mi directora de tesis, Mtra. Conchita, muchas gracias por recorrer este tan largo camino conmigo y por no desistir, es de las personas más humanas que conozco dentro de la facultad, siempre tan positiva y alegre. No sé si llamarle causalidad, casualidad o destino, pero nunca dejare de agradecer el hecho de llegar a sus manos. Gracias porque me cerraron muchas puertas antes y usted desde el primer inicio me recibió con los brazos abiertos y ante mi desesperación al no salir siempre las cosas como queríamos, me regalaba otra opción, alguna palabra de aliento y todo esto era acompañado por una sonrisa. Muchas gracias por creer en mi proyecto, por todo el apoyo, por su carisma y sobre todo por todo lo enseñado.

Vuelvo a mencionar y con toda la gratitud del mundo a mi revisora de tesis, Mtra. Ena, sé que esto no lo teníamos planeado, pero para mí fue una verdadera fortuna el terminar en sus manos, le debo de agradecer por infinidad de cosas, como lo mencioné con anterioridad, es alguien que marcó mi vida. Gracias por todo el apoyo brindado, por siempre hablarme con la verdad, por la crítica, por el análisis, por el conocimiento, pero sobre todo gracias por aceptar, por confiar y por ayudarme a transformar este trabajo, que al final parte de lo que es, es gracias a usted. No cabría en un párrafo todo lo que quiero expresarle, mi admiración y agradecimiento para siempre.

Un agradecimiento especial para la Mtra. Lulú, por sus aportes en el área de la metodología del presente trabajo. Infinitas gracias por ayudarme en el análisis de mi instrumento, en la elaboración de mi presentación y en la exposición de mi trabajo, por la paciencia, las observaciones, el conocimiento, las correcciones, por abrirme las puertas de su cubículo, simplemente gracias por todo lo que siempre estuvo dispuesta a aportar para que el producto siempre resultará lo mejor posible. Definitivamente no lo habría logrado sin haber recibido todas sus asesorías y acompañamiento de calidez y calidad.

A mis Sinodales Mtra. Blanca Rosa Girón Hidalgo, Dra. Alejandra Valencia Cruz y Dra. María Santos Becerril Pérez. Agradezco sus aportaciones, el brindarme su tiempo y paciencia para la culminación de este trabajo.

A mi mamá, eres la mujer más fuerte, dedicada, independiente, valiente y dura que conozco y sobre todo agradezco esta última característica, sino hubiera sido por ti, nunca podría haber ido a la universidad, tampoco habría estudiado. Gracias por darme la vida, por enseñarme a ganarme las cosas por mí misma, por hacerme la mujer que soy ahora, por todo tu apoyo y cuidados con Mía las veces que tenía que estudiar para algún examen, hacer trabajos, tarea y para que yo pudiera ir a la escuela. Hoy te agradezco por insistir y obligarme a seguir estudiando cuando te fallé, gracias porque por ti terminé la secundaria, la preparatoria y finalmente la licenciatura. Gracias por insistir tantos meses en que hiciera la tesis aunque eso significaba que tenías que seguir haciendo rendir nuestra economía por más tiempo. Gracias por ser mi gran ejemplo, mi apoyo y mi impulso Gela.

A mi papá, por ser mi guía, por tus regaños, tus sacrificios, tu apoyo, tus críticas, tu acompañamiento, pero sobre todo gracias por tus exigencias, eres mi otro ejemplo a seguir, pero sobre todo a superar como profesional y docente, es todo un reto tener como papá a un catedrático de la UNAM, espero algún día ser por lo menos igual de capaz que tú. Agradezco que a pesar de todos los errores y de haberte fallado en el pasado, siempre confías y apuestas por mí, gracias porque siempre me has hecho saber que estas orgulloso de mí, por inculcarme el amor al estudio, la pasión y entrega a la UNAM, por impulsarme a seguir preparándome y no quedarme solo aquí. Te admiro Quique.

Mía, te vuelvo a mencionar porque eres el motor de mi vida, la razón por la que busco superarme, gracias por ser paciente todas las veces que no podía atenderte de inmediato por estudiar, por portarte bien las veces que me tuviste que acompañar a la escuela, por darme un nuevo futuro del que nunca me voy a arrepentir, gracias porque incluso por ti tuve el tema de esta tesis, eres la hija más maravillosa que alguien pueda tener, te amo mi bebé y espero que algún día te sientas orgullosa de mami.

A mis abuelitos Soledad y Ángel, por ser como unos segundos padres, por estar siempre pendiente de nosotros y abrirnos las puertas de su casa. Don Ángel sé que estas muy orgullosa de mí y que desde el cielo me guías.

A mis compañeros de vida, mis hermanos, Aldo y Cintia, quiero agradecerles por hacer que mi vida sea más divertida, por enseñarme que podemos ser diferentes y a la vez

iguales. Sé que no soy la hermana mayor perfecta y mucho menos el mejor ejemplo a seguir, pero a ambos les agradezco su paciencia cuando ya no puedo más, su apoyo, cariño y motivación incondicional. Gracias Cinti por cuidar un año a Mía y permitir que ese año fuera con más tranquilidad al CCH. Sé que pase lo que pase puedo contar con ustedes, no deseo que sigan mi ejemplo ni que sean como yo, ni que tengan los mismos logros, deseo que sean mejor, pero sobre todo que tengan un largo camino de aventuras y aprendizajes, que recorran su vida siempre siendo ustedes mismos, que sean claros en sus proyectos de vida, que se establezcan metas y que las cumplan, pero sobre todo y como dice Tato que “vivan y sean felices”.

A mi perrihijo Tenoch, por todas las veces que te desvelaste conmigo acostado debajo de la silla o roncando cerca de mí, esperando a que terminará de escribir este trabajo y cansada me acompañaste a dormir, eres el perrito más leal y amoroso del mundo, has sido una de las mejores compañías que he tenido. ¡Gracias mi gordito!

Agradezco en general a la familia Torres porque me han enseñado desde pequeña el verdadero significado de la unión familiar, somos afortunados de tenerlos. A mis primos y tíos que siempre estuvieron al pendiente de lo que iba a suceder con mi titulación, en especial a ti Chucho, gracias por la colaboración en el presente trabajo definitivamente no hubiera podido con esas graficas sin tu ayuda, esta tesis es aún más especial por tener tu sello.

A mis hermanos por elección, Stephanie y David, son los mejores amigos que la vida pudo regalarme, gracias por crecer conmigo, por estar en logros y fracasos, sobre todo en los segundos y por seguir a mi lado tras más de 12 años de conocernos, la vida adulta es mejor con amigos de la infancia, los amo. ¡Hasta viejitos!

A mi querida amiga Adriana, gracias porque me has enseñado que cualquier cosa que valga la pena tener, merece que se trabaje por ella, me recuerdas siempre que no me puedo derrumbar, que soy más fuerte de lo que creo y sobre todo que soy capaz de lograr todo lo que me propongo, incluso me ayudaste a encontrar un gran porcentaje de la población para aplicar mi instrumento cuando ya estaba desesperada. Eres mi otra mitad, eso es lo que hace que nuestra amistad sea única, gracias amiga, lo logré y en parte fue gracias a tu apoyo, confianza, admiración e interés. Te adoro unicornio.

A mis compañeras y amigas que comparten conmigo esta locura llamada "psicología":  
Jessi Tena, eres la mejor amiga que pude encontrar en la universidad, gracias por ser mi todo y sobre todo por quedarte tras todo el caos que puedo llegar a ser, te quiero bebé y hoy en la distancia te abrazo, sé que estas apoyándome.

Karen Bere, desde estudiar hasta organizar una graduación, dormir contigo tu última noche soltera y ayudarte en tu boda. Eres la amiga más dulce y comprensiva, gracias por siempre darme tus muestras de apoyo y cariño.

Nat, chilito, este camino nos une desde que éramos unas "ccheras", llevo en mi memoria, el día que elegimos carrera, nuestra graduación de CCH, el momento en que supimos que habíamos quedado en CU, clases juntas, la locura de organizar la graduación, entre mil cosas más. Lo maravilloso de esto es terminar esta etapa con tu mejor amiga de la prepa, esa eres tú, gracias por seguir en mi vida.

Andre "Bona", Ale Herrera, Eli Mundo, mil gracias por las risas, la compañía, las alegrías, los traumas, el estrés compartido, las tristezas, las horas de estudio, las pláticas y los consejos que casi llegaban a terapia, tienen un lugar muy especial en mi corazón, las quiero chulas.

A Viridiana Montaña, siempre vuelves a mi vida por una razón, era destino que estuviera tu nombre aquí plasmado, gracias por ser y estar en una etapa que marcó y cambió mi vida y que incluso incluye este trabajo. Te amo mejor, hoy y siempre.

A mis amigos del Colegio Oviedo Schönthal los que siguen y los que ya no, les agradezco porque han hecho este camino llamado vida una de las más divertidas aventuras, crecemos juntos.

A la Mtra. Telma Ríos Conando, por haberme dado la oportunidad de participar en el proyecto de servicio social que me abrió las puertas del mundo laboral y me enseñó mi verdadera vocación.

A Isabel Ramos y a Graciela Evangelina Martínez por facilitarme el acceso y aplicación de instrumentos en el Hospital General, gracias a esto pude no solo alcanzar el número de la muestra necesitada, sino superarla, muchas gracias por la colaboración y el apoyo.



A Álvaro Santillán, porque viviste paso a paso la construcción de este proyecto, desde la idea inicial, el desarrollo, las crisis, altas, bajas, hasta la asignación de sinodales. Te agradezco y te menciono porque fuiste el principal apoyo en la elaboración de esta tesis, gracias por todas las veces que me impulsaste a terminar cuando estaba a punto de darme por vencida. Sé que ambos lograremos cumplir nuestras metas, aunque andemos por caminos distintos. Hasta que se apague el sol.

A Nora Bazaldúa, por el cariño, apoyo y el gran interés hacía mi profesión, tengo la certeza de que estaría o está muy feliz de ver que por fin lo logré. La llevo siempre en mi corazón, gracias infinitas por todo.

Al Colegio Libertadores de América y al Instituto Tlalpan por darme la oportunidad de laborar con ustedes, por el gran apoyo para que pudiera concluir este proyecto, pero sobre todo por dejarme sembrar una semilla en nuestros adolescentes, mis alumnos adorados que hacen que la vida se vea de una forma más bella con todo lo que aprendo día a día dándoles clases, es un placer y un orgullo formar parte del cuerpo docente de ambas instituciones.

Por último quiero agradecer a todas las mujeres que participaron en la elaboración de esta tesis, simplemente sin su participación este proyecto no existiría, les recuerdo que todas son ganadoras por el simple hecho de enfrentarse al mundo siendo madres jóvenes, que a partir de esto ya no hay obstáculos con los que no puedan, que las etiquetas de la sociedad son solo eso, que el universo nos da las armas para formar un nuevo futuro y que si tenemos las ganas, podemos lograr todo lo que nos proponamos, pero sobre les recuerdo que son mujeres fuertes que saben sonreír ante la adversidad.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	10
INTRODUCCIÓN .....	11
CAPÍTULO 1. PUBERTAD Y ADOLESCENCIA .....	14
1.1 TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA.....	18
1.2 EL SER ADOLESCENTE .....	25
CAPÍTULO 2. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA .....	29
2.1 SEXUALIDAD.....	30
2.2 ¿CÓMO SE VIVE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA? .....	34
2.3 DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA .....	38
2.4 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	40
CAPÍTULO 3. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	45
3.1 POSTURAS ACERCA DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE .....	49
3.2 EMBARAZO PREMATURO EN MÉXICO.....	53
3.3 PRINCIPALES CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA .....	60
CAPÍTULO 4. MÉTODO .....	63
CAPÍTULO 5. RESULTADOS .....	67
CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	86
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS .....	90
REFERENCIAS .....	92
ANEXOS .....	97

## RESUMEN

El embarazo a edades tempranas es considerado como un problema de salud pública debido a que afecta de manera negativa la salud de las adolescentes y la de sus hijos. Además, repercute en la educación, proyecto de vida, relaciones culturales, oportunidades laborales y de ingresos de las madres y padres adolescentes.

Se realizó un estudio descriptivo que consistió en la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas que interrogaban datos acerca del inicio de su vida sexual, uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual, nivel de estudios, relación con los padres, entre otros factores familiares, sociales y psicológicos para identificar la causa más frecuente por la que las adolescentes mexicanas participantes se embarazan. El cuestionario se aplicó a mujeres que fueron madres entre los 12 y los 17 años, justo entre la adolescencia temprana y media.

Los resultados de la investigación arrojaron que es la falta de uso de métodos anticonceptivos el factor principal por el que se presenta un embarazo no planeado a pesar de que hay acceso y conocimiento de ellos. Aunado a haber iniciado la vida sexual en la adolescencia que es otro factor determinante para que quede embarazada, también porque tienen una escasa o nula educación sexual, existe una situación compleja en la que todavía es mal visto el hablar de sexualidad y en la que los padres de familia se limitan a hablar de este tema con sus hijos y finalmente se detectó que los adolescentes tienen muchas dudas y angustia alrededor de su sexualidad en desarrollo.

Los embarazos no deseados que resultan de relaciones sexuales no consensuadas o del fracaso de los métodos anticonceptivos son más de los que deberían, su frecuencia es mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias.

Palabras clave: embarazo, adolescencia y factores asociados.

## INTRODUCCIÓN

**“El vino de la adolescencia no siempre aclara según pasan los años, a veces se vuelve todo turbio.”**

**Carl Gustav Jung**

El tema de embarazo en la adolescencia ha cobrado gran importancia en México debido a su crecimiento y frecuencia, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México ocupa el primer lugar en el tema, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad con una tasa de prevalencia que se ha presentado en los últimos años. Las investigaciones han estimado que esta problemática está determinada por una gran variedad de factores, entre los que destacan las relaciones de la familia y su influencia en el comportamiento con el adolescente. El tema ha ocupado un espacio importante en la agenda pública del país. Debido a que su incidencia desde el año 2006 permanece en aumento. De hecho en 2.7 millones de hogares en México habita una mujer embarazada que tiene condición de “hija” y el 7.1 por ciento es una adolescente que abandonó los estudios, aunado a las estadísticas sobre la situación sociodemográfica de las madres que revela el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) mediante la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) quien en 2014, señaló que a nivel nacional, la edad promedio de inicio de la vida sexual de las mujeres es a los 18 años.

Influyen en el inicio de prácticas sexuales a menor edad y sin las medidas necesarias para que se reduzca el riesgo de embarazos no deseados, así como el contagio de infecciones de transmisión sexual. Se ha detectado el comienzo precoz de la vida sexual activa expone a la posibilidad de un embarazo, que con frecuencia no es buscado ni esperado. Aunado a que una de las causas es la tendencia psicológica de procrear hijos para cubrir necesidades afectivas o inconscientes (a pesar de no estar preparadas biológica, física, psicológica ni socialmente para el evento).

Otro factor que se ha encontrado es que las y los adolescentes no están motivados para hacer un uso adecuado de anticonceptivos porque si planean quedar embarazados.

En algunos casos dejan que sus padres u otros familiares adopten a sus hijos, aunque el resto si asume la responsabilidad de criarlos por sí mismos con la asistencia de cualquier familiar u otro tipo de ayuda que este a su alcance conseguir.

Otro factor que influye para que surja un embarazo durante esta etapa es que tras no tener una sana o buena relación con los padres o con la familia, muchas veces se ven orilladas a tomar la decisión de unirse a la pareja. (Gaeta, V., 2015)

Por otro lado, la salud reproductiva de las y los adolescentes se destaca como un tema de atención prioritario ya que, a pesar de que a nivel nacional hubo un descenso de la fecundidad de 2.6 hijos por mujer en 2000 a 2.2 en 2013, que representa una disminución del 16.2%; la fecundidad disminuyó solamente 7.6% en el mismo período. En consecuencia, los nacimientos de madres adolescentes representan una proporción creciente si se considera que en el 2000 los nacimientos correspondientes a mujeres entre 15 y 19 años representaban el 15.7% y en 2013 esta proporción ascendió a 16.3%.(CONAPO, 2013)

A partir de lo anterior, se puede señalar que el embarazo a esta edad no solo representa un problema de salud para la madre y su hijo, sino que además tiene una repercusión económica que implican menores oportunidades educativas o el abandono total de sus estudios que ocurre por diversos motivos entre ellos: la vergüenza y el temor al rechazo, la experiencia de haber vivido en un ambiente hostil y algunas veces violento que sanciona sus actos, así como aspectos que contribuyen a generar un contexto de exclusión y de desigualdad de género.

“El embarazo en adolescentes cobra cada vez mayor importancia debido a que las mujeres de 15 a 19 años de edad constituyen el grupo de mayor tamaño entre los grupos quinquenales de mujeres en edad fértil; y la disminución de la fecundidad en adolescentes es menor que en otros grupos de edad, tanto por el bajo uso de

anticonceptivos (solamente 37.6% de las adolescentes empleó un método en su primera relación sexual y 45% usó uno en la última; en ambos casos, principalmente métodos con poca efectividad) , como por el aumento en el porcentaje de la población adolescente que ha sido alguna vez sexualmente activa.” (ENAPEA, 2014)

Con relación a lo anterior, la atención a la salud sexual y reproductiva para la población adolescente es un área de atención relativamente nueva, tanto a nivel nacional como internacional. En América Latina, Paraguay, en el año 2003, preocupados por la prevención y educación sexual fueron precursores del “Día Mundial de Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes” y en 2007 impulsó la iniciativa a nivel global con la celebración del “World Contraception Day” (WCD). En México, la iniciativa para la instauración de este día como fecha nacional se aprobó por la Cámara de Diputados en el 2011 (CONAPO, 2013).

Esta temática se ha convertido en un problema de salud debido su alta incidencia y a las consecuencias que trae en esta etapa de la vida.

## CAPÍTULO 1.PUBERTAD Y ADOLESCENCIA

El ciclo de vida de los seres humanos está formado por distintas etapas que van desde el nacimiento hasta la muerte, teniendo cada una de ellas diversas características que las hacen únicas. La adolescencia y la pubertad se caracterizan por tener importantes cambios que incluyen no solo lo corporal sino también surgen modificaciones en la percepción de lo individual y de lo social. La pubertad es un hecho biológico, en cambio en la adolescencia no solamente se presentan cambios físicos, sino también psicológicos.

La palabra “pubertad” se deriva del latín *pubes*, “pubis”, en clara referencia a los cambios que se producen en dicha zona. Aquella etapa en la que se definen los caracteres sexuales secundarios, como la aparición de vello púbico en ambos sexos (Saavedra, 2004).

La pubertad puede ser concebida como: “El conjunto de cambios endocrinos y fisiológicos que aparecen entre la infancia y la adolescencia aunado a que conducen a la madurez sexual y a la reproducción.”(Macías-Valadez, 2002, p.14).

Desde la niñez, el organismo se prepara para la pubertad, momento en el que los cambios corporales comienzan a notarse, entre los 9 y los 10 años el aumento de hormonas inicia y con ellas el crecimiento de los tejidos que van determinando el inicio de la pubertad. Entre los 11 y los 12 años la cantidad de hormonas en la sangre ha aumentado de manera considerable reflejándose, en los varones con el aumento de la testosterona, pues esta se eleva hasta 20 veces en comparación con la mujer (Papalia, 2012).

En cuanto a las mujeres se eleva el estradiol y los estrógenos, también se presenta un incremento ligero de testosterona. En ambos casos hay un aumento de la hormona de crecimiento, que se presenta mayoritariamente a la hora de dormir. La mujer inicia los cambios que la llevan a la pubertad de los 9 a los 10 años comenzando con el crecimiento ovárico, alcanza hasta un 20% de peso adulto en los 11 años, esto va de la mano con el crecimiento de los genitales externos e internos, secreción vaginal, agrandamiento de senos e incremento del

vello pubiano, para culminar estos cambios entre los 12 y 13 años con la llamada “menarca” o primera menstruación, esta se presenta siempre después del pico máximo de crecimiento, con una maduración sexual avanzada (Papalia, D., 2012).

En el varón los cambios corporales se presentan de forma distinta, entre los 9 y 10 años, comienzan con un crecimiento testicular, es producto del incremento de testosterona, hacia los 12 y 13 años hay un crecimiento en el escroto y en el tamaño del pene, acentuación del vello pubiano, incremento de masa muscular y crecimiento del cuerpo. Los cambios culminan entre los 13 y 14 años con la primera eyaculación, las primeras eyaculaciones suelen ser espontáneas y nocturnas, a diferencia de las mujeres, estas se presentan antes del pico máximo de crecimiento y con una menor maduración sexual (Horrocks, 2001).

Los cambios pueden ocurrir en algunos individuos antes que en otros, lo que genera una diferencia a nivel personal y social, pues se espera que los niños que maduran antes o precozmente disfruten de algunas ventajas sociales, pues llegan a tener mayor seguridad ante los escenarios sociales y en muchas ocasiones son percibidos como atléticos, atractivos y más masculinos, al contrario de los niños que maduran más tarde tienden a ser ansiosos, demandantes y a necesitar de mayor atención, esto en el caso de los varones. En el caso de las mujeres, se menciona que si maduran pronto, al contrario del varón, ellas pueden tener desventajas sociales, esto sucede porque suelen socializar poco con individuos de su misma edad, puesto que los hombres, maduran después de ellas, las mujeres que maduran después no presentan los mismos cambios que las precoces, por lo que no se sienten identificadas, por estas razones suelen socializar con individuos mayores, ya que ellas han iniciado el proceso de adaptación psicosocial que implica la adolescencia (AMSSAC, 2016).

Sin embargo, las modificaciones del cuerpo no son el único signo de la pubertad, pues esta fase implica una adaptación mental, que está condicionada a circunstancias familiares y sociales, estas pueden ser favorables o desfavorables. Durante la pubertad, la sensación de equilibrio que experimentaba el niño es



afectada por una serie de dificultades, pues ahora es víctima de una intensa curiosidad.

La metamorfosis de la pubertad comienza con quien la padece, pero se extiende hasta el medio que lo rodea, esto se debe a que las conductas están cada vez más insertadas en su grupo social. La mayoría de los púberes se preocupan demasiado por su apariencia física y la sociedad juega un papel importante en esto para ellos, pues en general reacciona ante estos cambios físicos (Izquierdo, 2003).

La pubertad en sí es un evento biológico, que puede prologarse hasta 2 años, a diferencia de la adolescencia, es un proceso mental que va acompañado de cambios biológicos y físicos influidos por condiciones sociales que implican un largo período de transición que abarca de 6 a 8 años, la etapa de la adolescencia se inicia en la pubertad y concluye en la juventud (Horrocks, 2001).

La palabra adolescencia proviene del vocablo latino “adolescere”, cuyo significado es crecer, es entendida como la transición que existen entre la infancia y la adultez, pero no solo es un fenómeno psicológico, pues a su vez, está influida por circunstancias biológicas y sociales; y es durante esta etapa que se adquieren libertades y responsabilidades ( Abelleira, 2017).

Para la UNICEF (2015) la adolescencia es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto. En la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Para lograr esto, el adolescente necesita apoyo: de la familia, la escuela y la sociedad, ya que sigue siendo una fase de aprendizaje.

Según la Organización Mundial de la Salud (2017) un adolescente es un individuo comprendido entre los 10 y los 19 años, definiendo como primera adolescencia de los 10 a los 14 años, y como segunda de los 15 a los 19 años, se considera una

etapa compleja ya que marca la transición de la niñez al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales.

La adolescencia es una etapa que comienza biológicamente, el proceso de maduración biológica constituye los procesos que dan lugar a la aceleración de los cambios como la maduración sexual y el crecimiento físico que van de la mano con cuestiones como el peso, la estatura, la salud y distintas reacciones de los adolescentes ante la transformación corporal que están experimentando.

En cuanto al aspecto psicológico se pueden estudiar dos corrientes, la cognitiva y la emocional, los cambios cognitivos tienen un efecto sobre la personalidad y la conducta, quienes principalmente se enfrentan a dos cambios, los cualitativos, que tienen lugar específicamente en la forma de pensar y los cuantitativos que se suscitan en la inteligencia y el procesamiento de la información. Los cambios emocionales surgen por una relación con los cambios biológicos o físicos pues estos provocan alteraciones a nivel cerebral como ansiedad, depresión y tensión, los jóvenes incluso pueden entrar en un proceso de duelo con respecto al cuerpo infantil perdido. El crecimiento físico así como el psicológico van dirigidos hacia la madurez (Papalia, 2017).

También se toma en cuenta el aspecto moral porque tiene gran importancia para la formación del futuro adulto ya que al vivir esta transición, afrontará situaciones en las que tendrá que poner en práctica o retar las enseñanzas y los principios morales recibidos en el seno de su familia como son: el inicio de las relaciones sexuales, la respuesta al tener un acercamiento con drogas y alcohol, el formar sus propias creencias, el rechazar la formación con la que se le ha educado y con la que ha crecido, la respuesta ante un posible embarazo en esta etapa, la práctica de valores, entre otras situaciones (Preissová, 2012).

El individuo que está en la adolescencia todavía no entiende las reglas sociales puesto que aún son algo externo a la persona, en específico a él. En general, interpretan las acciones de alguien, en función de las consecuencias que tienen, positivas o negativas para la propia persona. En ese caso una acción es buena o

mala en función del castigo o la sanción que dicha acción puede acarrear. El nivel de moral convencional implica someterse a las reglas y convenciones de la sociedad o de la autoridad (Niño, 2011).

Ante la presencia del análisis de la adolescencia desde distintos aspectos que contribuyen a tener una perspectiva integral de esta fase permiten concebirla como un proceso de transición de la niñez a la adultez, el estudio de esta transición se ha incrementado en los últimos años por el interés de conocer a fondo este periodo importante de la vida, así como las repercusiones que puedan existir posteriormente en la conducta del individuo en la adultez.

## **1.1 TEORÍAS SOBRE LA ADOLESCENCIA**

La demanda por conocer todos los aspectos que conforman este periodo ha llevado a que se generen diversas teorías con distintos enfoques que tratan de explicar de manera general todo de lo que se compone la fase adolescente.

Una teoría es un grupo de proposiciones generales que se utilizan como principio para explicar un fenómeno. Al forjar una teoría, se tienen que hacer inferencias o suposiciones acerca de lo que ocurre cuando sus observaciones directas no lo explican.

La finalidad de que existan varias teorías acerca de la adolescencia es porque no se hace referencia a una teoría global, algunas de estas se formulan exclusivamente como teorías de la adolescencia, mientras que otras son teorías generales de la conducta humana en el que se ha considerado a la adolescencia como un aspecto de la teoría más amplia (Horrocks, 2001).

## **TEORÍA DEL DESARROLLO FÍSICO-CONDUCTUAL**

### **Los patrones del proceso del desarrollo según Gessel**

Arnold Gessel (1956) define adolescencia como “Un periodo preeminentemente rápido e intenso en cuanto al desarrollo físico, acompañado por profundos cambios que afectan a toda la economía del organismo” (Horrocks, 2001). Propuso una teoría general que se refiere específicamente a la adolescencia,

Gessel considera el desarrollo como un proceso de patrones graduales que se extienden con el tiempo, en el que cada año de madurez produce conductas y tendencias características, lo concibe como un proceso de despliegue genéticamente determinado, que avanza en el tiempo y se rige por una cronología “interna” que relaciona las medidas universales más “externas”, su creencia fundamental es la de que existe un “tiempo cronológico” o de “calendario”.

La unidad de tiempo para considerar la adolescencia es un año, pero estos intervalos anuales se definen como “zonas” anuales de edad, en lugar de cumpleaños precisos. Su modelo permite las variaciones individuales al observar que el desarrollo de cada adolescente se produce según un patrón de crecimiento único que es característico de cada persona, Gessel (1956) considera que esta variación es un “plan básico de crecimiento” característico de la especie humana.

“La progresión del desarrollo se repite una vez más del décimo año al décimo sexto. Visto desde una distancia lo bastante grande para que se pierdan las diferencias más pequeñas, el panorama es muy similar, los rasgos sobresalientes aparecen en la misma secuencia. A los 11 años existe un “relajamiento” y un “rompimiento” de antiguas ligaduras”; a los 12 años el estado de ánimo es más positivo y las relaciones son menos ásperas, a los 13 años hay una tendencia hacia lo interior, a los 14 años es introvertido, a los 15 años específica y organiza y a los 16, nuevamente adquiere un significado más feliz” (Gessel 1956, citado por Horrocks, 2001).

## **TEORÍAS AMBIENTALES: DESARROLLO COGNITIVO Y MORAL**

### **Etapas de las operaciones formales de Piaget y el razonamiento moral: teoría de Kohlberg**

Según Piaget (1947) los adolescentes entran al nivel superior del desarrollo cognoscitivo, la etapa de las operaciones formales, al desarrollar la capacidad para pensar de manera abstracta, este desarrollo les permite manejar la información de modo nuevo y flexible, integran lo que han aprendido en el pasado con los desafíos del presente y hacen planes para el futuro. La capacidad para pensar en forma abstracta también tiene repercusiones emocionales,

anteriormente el niño podía amar a su padre o madre y odiar a un compañero de clases, ahora el adolescente ama la libertad u odia la explotación.

Tanto Piaget como Kohlberg (1987) describieron el crecimiento moral como un progreso que va de reglas impuestas externamente y regidas por las consecuencias físicas de un acto, a juicios más flexibles e internos que toman en cuenta las circunstancias. Este desarrollo es posible por el cambio que se da del egocentrismo a la descentración (capacidad para considerar las cosas desde más de un punto de vista). Kohlberg comparte con Piaget la creencia en que la moral se desarrolla en cada individuo pasando por una serie de fases o etapas. Estas etapas son las mismas para todos los seres humanos y se dan en el mismo orden, creando estructuras que permitirán el paso a etapas posteriores.

El desarrollo biológico e intelectual es una condición necesaria para el desarrollo moral, pero no suficiente. De acuerdo con Kohlberg (1987), no todos los individuos llegan a alcanzar las etapas superiores de este desarrollo. Sobre la base de los procesos de pensamiento que muestran las respuestas de estos dilemas, Kohlberg definió tres niveles de razonamiento moral, cada uno dividido en dos etapas: Nivel 1: moralidad preconventional, Nivel 2: moralidad convencional, Nivel 3: moralidad posconventional. En su mayoría los adolescentes se encuentran en el nivel 2, se sujetan a las convenciones sociales, hacen lo “correcto” para complacer a los demás o para obedecer la ley. En realidad muy pocas personas alcanzan el nivel 3.

## **TEORÍAS PSICOANALÍTICAS**

La teoría de Sigmund Freud (1913-1923) está orientada biológicamente y presenta el desarrollo psicológico como resultado de la interacción del aprendizaje con el desarrollo de tres sistemas orgánicos vitales: el oral, el anal y el genital. Considera que el desarrollo es una secuencia de cinco etapas: oral, anal, fálica, latente y genital. Es la etapa genital la que marca el inicio de la pubertad y la entrada a la adolescencia. La sexualidad reprimida durante la latencia (represión de la sexualidad infantil) aparece de nuevo, y ocasiona una multitud de problemas que ya se habían eliminado. Desde el punto de vista Freudiano, la adolescencia es una

época en la que el joven en desarrollo se ve amenazado por la disolución de la personalidad que ha construido y estabilizado durante el período de latencia (Delgado, 2004).

De acuerdo a la posición Freudiana, una característica de la adolescencia es el resurgimiento de los esfuerzos edípicos y preedípicos que producen el deseo de mantener los lazos familiares en una época en que las tareas de desarrollo insisten en abandonarlos. A este conflicto del niño se le llama choque entre las fuerzas progresivas y las fuerzas regresivas. Sin embargo, el retorno al conflicto de Edipo en la adolescencia no es igual al conflicto que afronta el niño más pequeño. Para el niño el problema consiste en reprimir o defenderse contra los sentimientos agresivos e incestuosos que tiene hacia sus padres, puede hacerlo y conservar a sus progenitores, pero el adolescente debe renunciar y separarse realmente de tales sentimientos si quiere conservar a sus padres.

En la adolescencia, el proceso de maduración sexual conduce a un resurgimiento temporal de los esfuerzos instintivos preedípicos y edípicos, con lo cual renace la lucha de la infancia. Sin embargo, ahora se deben abandonar por completo los deseos sexuales incestuosos y hostiles. Más aún, los lazos afectuosos del adolescente con sus padres deben aflojarse de tal manera que se garantice su libertad futura en la elección de objetivos y se le proporcione una buena orientación hacia su propia generación, así como un ajuste normal a la realidad social de los adultos (Jacobson, 1964, citada por Horrocks, 2001).

La interpretación Freudiana establece que la tarea del adolescente consiste en voltear la espalda a las reacciones inmaduras que mantiene con sus padres, crearse un firme sentido de valor, y redoblar sus esfuerzos en la empresa progresiva.

En realidad, la teoría de Freud (1913-1923) se basa primordialmente en los hechos de la primera década de la vida. Se tiende a representar a la adolescencia como un área de la secuencia de desarrollo en la que teoría Freudiana puede

aplicarse y tal vez extenderse, pero las aplicaciones no han resultado particularmente satisfactorias al someterlas a prueba en terapia analítica.

Para los Freudianos el “buen” adolescente es el que no se desarrolla con normalidad, a los que les resulta difícil adaptarse a lo normal, aquel que muestra indeterminación y conflictos, sin embargo esto por lo general resulta perturbador para los padres y maestros. También es posible que la adolescencia sea un tiempo en el que los papeles se mezclen y se desplazan tanto que resulta oscuro, no solo para el que observa en retrospectivas, sino para aquel que la atraviesa (Horrocks, 2001).

Alfred Adler (1929) supone que la adolescencia es una búsqueda de superioridad, que se realiza cuando el niño se esfuerza por alcanzar la edad adulta y la adecuación como hombre o mujer. La búsqueda de la adecuación personal se caracteriza por varias compensaciones, la más importante la masculinidad, marcada por el comportamiento que se describe como protesta masculina. Particularmente, en la adolescencia, esta protesta encuentra la realidad social en la forma de una dotación personal limitada y de barreras económicas sociales. El conflicto resultante debe resolverse bien, o conducirá a un comportamiento neurótico en forma de compensaciones irreales o, peor aún a desórdenes mentales. Adler opina que el desarrollo del hombre tiene una base social y no biológica, y difiere de Freud al destacar la búsqueda del poder, en lugar de la búsqueda del sexo, como la determinante fundamental del desarrollo y el comportamiento humano. En el sistema Adleriano, el sexo es sólo un medio por el que la persona adquiere poder sobre otros (Delgado, 2004).

Harry Stack Sullivan (1947-1953) plantea etapas del desarrollo: infancia, niñez, era juvenil, pre adolescencia, adolescencia y edad adulta. La adolescencia se divide en dos eras: temprana y tardía. La preadolescencia comienza cuando el niño madura y manifiesta la necesidad de una relación estrecha en pareja con otra persona del mismo sexo, cuyo estatus sea comparable al suyo. En el mismo sistema de Sullivan se postula que la necesidad de intimidad social es básica y se

considera que durante la era juvenil y la preadolescencia dicha necesidad está en desarrollo (Vidal, 2013)

Irene Milliken Josselyn (1971) propone los dos impulsos instintivos de autoplástico y aloplástico. El impulso autoplástico representa el deseo de ser amado, y el impulso aloplástico la necesidad de amar a otros. Josselyn considera que, en lo que se refiere a lo aloplástico, el adolescente expresa en su conducta algo de lo que carece. Esta autora demuestra que algunas de las patologías genuinas o seudosociales encontradas en adolescentes se explican en parte por la importancia que recibe la necesidad de ser amado, con el correspondiente poco énfasis de amar.

Eric Fromm (1955, 1956, 1964) considera el amor como la respuesta de la humanidad a sus problemas y observa que esta necesita del amor, pero advierte que la necesidad de amor y la de amar son recíprocas. Los aspectos dinámicos del amor son: cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento. Se incluye aquí no porque tenga una teoría de la conducta adolescente, sino porque en sus teorías expresa un punto que se escucha una y otra vez en los adolescentes, pues expresa un sentimiento que, al menos oralmente viene a representar el espíritu del adolescente. (Santrock, 2006).

### **Etapas psicosociales planteadas por Erikson**

Erik Erikson (1963, 1964, 1968), describió la secuencia del desarrollo en 8 etapas, a medida que la persona viva estas ocho etapas adquiere una identidad de su ego y cada etapa aporta influencias positivas o negativas, según el éxito de la resolución de conflicto en cada una. Las etapas que propone son: a) el logro de la confianza, b) logro de autonomía, c) logro de iniciativa, d) logro de laboriosidad, e) logro de identidad, f) logro de intimidad, g) logro de creatividad y h) logro de integridad del ego. La quinta etapa es la que corresponde a la pubertad y a la adolescencia, propone la época para el logro de la identidad cuando se inicia la pubertad, ya que el foco de atención del púber es él mismo, y se interesa por la forma como él cree ser, también se interesa en la manera como puede relacionar



los papeles y las habilidades aprendidas antes de la pubertad con los “prototipos ocupacionales del día”. (Santrock, 2006).

En esta búsqueda, el adolescente revive los conflictos de años anteriores, y utiliza a otras personas como adversarios a medida que vuelve a librar las antiguas batallas. La principal actividad de la quinta etapa es lograr la identidad del ego. Pero tal identidad del ego representa una integración que se desarrolla a partir de la experiencia social y de la aceptación de papeles sociales. Por desgracia en el ego del adolescente todavía está tan borroso que existe mucha confusión de roles y una tendencia a sobre identificarse con los de su misma edad y con figuras ideales. (Delgado, 2004)

Durante este periodo, los adolescentes pueden ser demasiado intolerantes al hacer juicios libres sobre lo correcto y lo equivocado, así como sobre lo bueno y lo malo. Se considera que ésta es una etapa que representa un período crítico, puesto que durante ella el proceso de definición de la identidad puede mantenerse difuso o cristalizarse, si la identidad del ego permanece difusa, el adolescente se caracterizará por sus niveles crecientes de ansiedad, lo cual repercute en diversos aspectos de su vida. (Delgado, 2004)

### **TEORÍA DE CAMPO DE LEWIN**

Kurt Lewin (1935,1939, 1942, 1954) define tres periodos específicos: niñez, adolescencia y edad adulta; además, observa que en la adolescencia se producen varios cambios particularmente rápidos en la estructura del espacio vital. Para Lewin, el contexto social es importante y considera que las relaciones sociales del adolescente son uno de los aspectos más cruciales en este período. Esta etapa es ambigua realiza transacciones sociales, pero en realidad no pertenece a ninguno de ellos. (Santrock, 2006).

Cual sea el significado que le otorgue cada autor en el término adolescencia está implícito un crecimiento acelerado, que surge de golpe y que contiene gran cantidad de cambios. Se concuerda que es una etapa que no solo se vive, sino que también se padece.

En el ámbito de estudio del desarrollo adolescente, los conocimientos se fundamentan en el desarrollo de una correcta y extensa base de investigaciones científicas. Durante las dos últimas décadas y especialmente durante la última, las investigaciones sobre la adolescencia han crecido enormemente cada vez más investigadores se van interesando por temas y cuestiones relacionados con el período evolutivo comprendido entre la infancia y la etapa adulta.

La diferencia entre adolescentes y los niños, radica en la autonomía creciente que se va presentando. Su salud y desarrollo están determinados por la toma de sus propias decisiones, por sus comportamientos y relaciones.

## **1.2 EL SER ADOLESCENTE**

El periodo de la adolescencia es un periodo de transición que puede o parece implicar la aparición de una transformación más rápida o más profunda que en etapas anteriores. En esta etapa surge el pensamiento lleno de idealismo y de posibilidades, mientras los niños piensan de manera concreta, los adolescentes comienzan a especular sobre características ideales y cualidades que desean ver en ellos y en los demás (Macías-Valadez 2002).

Al encontrarse a la mitad de un camino entre el niño y el adulto, es común que los niños lo miren como si fuera una persona mayor y por el contrario, los adultos lo consideren un niño y esto lo desconcierta. Aunado a que el ser adolescente representa un gran esfuerzo por adaptarse a gran cantidad de cambios que generan sentimientos, los cuales no siempre son agradables y hace que se les complique más la vida durante este periodo (Padrón, 2012).

Macías-Valadez (2002) menciona que hay dos consecuencias de la situación existencial del adolescente, la primera es la *Adaptación* y la segunda es la *Permanencia*, la primera permite al adolescente sortear obstáculos que implican reglas y normas de la sociedad, las cuales coartan la salida de sus impulsos; la segunda le permite estabilizar su estado de ánimo, pensamiento y fantasías.

Algo que también se ve modificado durante esta etapa es el de la percepción del tiempo, pues este sufre una metamorfosis en el adolescente, es común ver a

varios en horas y horas de contemplación que incluso pareciera que están absortos en la nada. Esto ocurre porque en la adolescencia se va construyendo la habilidad para dejar fluir el tiempo mientras la mente elabora, reflexiona y medita. Es como si el funcionamiento mental avanzará a velocidad diferente del real, como si no existieran las manecillas del reloj. A esta edad se deja guiar más por su “reloj interno” que por las actividades que realizaba cotidianamente (Izquierdo, 2003).

Las consecuencias de la situación existencial en que se encuentra el individuo al inicio de la adolescencia se deben, a los esfuerzos por acostumbrarse a los cambios corporales. Y en segundo lugar, a la evolución misma de la mente, que en esta etapa accede a una mayor abstracción y a un pensar lógico. En fin, la adaptación a las demandas de la familia y la sociedad requieren del individuo un esfuerzo suplementario (Macías-Valadez, 2002).

También los pensamientos se ven modificados pues ahora suponen con frecuencia viajes fantásticos que se adentran a las posibilidades del futuro, no resulta extraño que un adolescente se muestre impaciente con nuevos criterios ideales y que dude demasiado al elegir ciertos parámetros.

Como base de este proceso, existe una situación que obliga al individuo a que reformule los conceptos que tiene acerca de sí mismos y que lo llevan a que abandone su autoimagen infantil y a proyectarse en el futuro de su adultez, pues el principal objetivo de la adolescencia es el integrarse en el mundo del adulto y aceptar su nueva configuración de ser humano que incluye su morfología adulta, la capacidad del ejercicio de la genitalidad para la procreación, así como el uso del cuerpo para obtener placer, con sus respectivas responsabilidades sociales (Izquierdo, 2003).

Macías-Valadez (2002) menciona que las principales conductas que se derivan en el desarrollo de la adolescencia son las siguientes:

- Ensimismarse, ensoñar y desconectarse en apariencia de la realidad.
- Actitudes poco comunes o extravagantes.
- Inestabilidad emocional y variaciones bruscas en el estado de ánimo.

- Disminución o pérdida de hábitos adquiridos.
- Incumplimiento de deberes escolares.
- Aislamiento y disminución de relaciones con la familia.

La adolescencia inicia cuando el púber al percatarse de sus cambios corporales, comienza a plantearse a sí mismo preguntas producto del asombro, estas interrogantes pueden variar de un individuo a otro, sin embargo suelen repetirse en demasía pues la adolescencia constituye una de las etapas de la vida en las que el ser humano es más influenciado. Y atraviesa una transformación sentimental, que genera nuevas emociones, algunas de ellas contradictorias. Su personalidad choca con la realidad externa lo que, en ocasiones, lo conduce a un aislamiento, al silencio o a las actitudes defensivas (Izquierdo, 2003, p. 31).

Otra característica del período es el oposicionismo, el cual ha surgido en la sociedad ante las actitudes autoritarias de los padres. Macías-Valadez (2002) dice que la oposición implica una afirmación de su identidad en vías de consolidarse, y una búsqueda de valores de transición entre la familia y la sociedad"...Tal como si empezara a creer en algo cuando se resiste a las órdenes de la familia y, al oponerse, se adhiere de modo sigiloso a una escala de valores diferente, tomada por lo general del grupo de adolescentes con los que convive

El ser adolescente también implica la necesidad de pertenecer a un grupo, por lo que tratará de encontrar uno que comparta sus necesidades, inquietudes, afinidades e incluso tendencias vocacionales. Es pertenecer a un mundo de indefiniciones en donde todo se encuentra revuelto e inconcluso, un mundo en el que no solo se está teniendo una nueva configuración del cuerpo, sino que también se están definiendo el carácter y la confianza en sí mismo. Es el periodo en el que se necesita mayor apoyo, presencia y comprensión por parte del adulto, precisamente porque todo parece derrumbarse (Alberca, 2012).

Izquierdo (2003) dice "El adolescente está totalmente enfocado hacia su porvenir y, angustiosamente, busca su propio camino. Desea vehementemente entrar al

mundo de los adultos y desea hacerlo con autonomía, por iniciativa y méritos propios”.

En términos generales es una época de dudas y de incertidumbres en la que se toman decisiones vitales, posiblemente es el momento de la vida con mayor necesidad de orientación e información, también tiene lugar una expansión intelectual significativa pues está cada vez más capacitado para pensar por sí mismo, para razonar e identificar inconsistencias y sobre todo para argumentar.

Alberca (2012), menciona que esta etapa es vista comúnmente por la sociedad como “la edad de crisis”, pero incluye también muchos aspectos positivos de los que casi nunca se menciona nada como los que se señalan a continuación:

- Dispone de energías físicas y psicológicas capaces de lograr lo indispensable.
- El adolescente es idealista.
- Está dotado de una poderosa creatividad.
- Posee un vigoroso sentido de justicia.
- Es capaz de amar intensamente.
- Valoran la amistad.
- Son creativos, originales.
- Menos prejuicios.
- Piensan de manera más lógica
- Su pensamiento se hace más abstracto e idealista
- Desarrollan un pensamiento hipotético- deductivo.

En suma, la adolescencia también cuenta con mil recursos que se pueden utilizar con provecho, sobre todo si se encuentra comprensión de los adultos que lo rodean y estos ofrecen apoyo para que utilicen sus talentos y virtudes hacia un estilo de vida positivo y favorable. Una estrategia sugerida a los padres es que permitan que sus hijos participen en actividades adecuadas a su edad en la toma de decisiones. (Alberca, 2012)

Por lo demás la adolescencia también es un período maravilloso de crecimiento, construcción, forjador de metas y sueños; además de apertura al mundo y a los demás. El período de la adolescencia, es una época de rápidos cambios y difíciles la vez que el adolescente se encara con tan compleja sucesión de eventos concernientes a su evolución como ser humano, debe dirimir su sexualidad aprendiendo el modo de adaptarse a los cambiantes sentimientos sexuales, escogiendo cómo participar en las diversas clases de actividad sexual

La sexualidad suele hacer “explosión” en la adolescencia, al iniciarse los cambios hormonales; él o la adolescente pueden estar listos físicamente y ser capaces de tener relaciones sexuales, pero esto no indica que psicológicamente y económicamente estén preparados para enfrentar las posibles consecuencias.

## **CAPÍTULO 2. SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

### **2.1 SEXUALIDAD**

A pesar del gran acceso a la información sobre sexualidad que existe hoy en día y de que ya existe una mayor apertura, el conocimiento que se tiene sobre este tema sigue siendo limitado sobre todo en la población adolescente se sigue restringiendo cualquier situación que abarque el ejercicio de la libre sexualidad a pesar de ser de gran relevancia, ya que es algo que los acompaña toda la vida.

Incluso la sexualidad es controlada por la sociedad mediante mitos, dogmas, tabúes, creencias y costumbres, esto obstaculiza para que la gente informarse de manera correcta sobre el tema.

La sexualidad consiste en un conjunto de relaciones que son históricas y culturales a un comportamiento, un deseo o una fantasía se pueden volver sexuales por los significados socialmente aprendidos, así como lo que puede ser social en una cultura puede no serlo en otra (Niño, 2011).

La conducta sexual es uno de los principales aspectos en la vida de todo ser, no se adquiere por herencia, no la conocemos por instinto, se va aprendiendo por medio de tres aspectos básicos: el fisiológico, el psicológico y el social. (Sánchez, 2010).

La sexualidad humana es una especie de abstracción, una construcción mental de aquellos aspectos de la existencia es continua y es cambiante, más allá de ser la expresión de la unión de las características que poseen los hombres y las mujeres, se manifiesta de distintas maneras que van desde la forma de vestir hasta la forma de relacionarse con los demás, sean personas del mismo género o del contrario, además, todos los individuos expresan su sexualidad de manera diferente dependiendo del contexto, situación o personas con las que se encuentren, todo esto ayuda a modelar a la misma. (López, 2009).

La sexualidad, es ante todo, una construcción cognitiva de todos aquellos aspectos de la existencia humana que va adquiriendo un significado sexual, y por lo cual, nunca será un concepto acabado y definido, pues la misma existencia es y será continúa y cambiante (Tavares, 2001, p. 59).

Al igual que el desarrollo de la etapa de la adolescencia, la sexualidad también se estudia y se describe desde distintos enfoques, por lo que su concepto no es unívoco y su delimitación depende de la perspectiva teórica y disciplinaria que se adopte para su estudio.

Al concepto de sexualidad se le designan ciertos comportamientos, prácticas, hábitos que involucran al cuerpo, relaciones sociales, conjunto de ideas, moralidades, discursos y significados que las sociedades van construyendo conforme a sus deseos eróticos y comportamientos sexuales. También se le suele designar las clasificaciones que se les atribuyen a las personas según sus preferencias eróticas y la autodefinición que hacen los individuos de su orientación sexual. El término sexualidad hace referencia a la condición de ser sexuado (Arteaga, 2004, p.26).

El modo en que la persona ya sea hombre o mujer la ejerce tiene que ver con aspectos psicológicos, relacionales y sociales que influyen en como un individuo se percibe a sí mismo y en cómo se relaciona con los demás, así al utilizar la palabra sexo se hace referencia a aspectos estrictamente biológicos, en cambio, la palabra sexualidad se refiere a aspectos de tipo psicológico y social (Padrón, 2012).

La palabra sexualidad proviene del latín *sexusm* que significa sexo, es el conjunto de atributos tanto anatómicos como fisiológicos que caracterizan a cada persona. El Diccionario de la Real Academia Española (2017) la define como “El conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo”. Por lo común se piensa que solo se basa en estas características, además de que es común que se relacione con el placer carnal, vinculándola específicamente al coito.



De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2017) "La sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa mediante pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se expresan siempre. Influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales".

Al igual que el desarrollo físico y mental, la sexualidad se forma gradualmente y necesita pasar por una serie de etapas antes de completarse. Distintas aproximaciones al desarrollo proporcionan orientaciones útiles para la comprensión del ser humano. La teoría sistémica de la sexualidad humana de Eusebio Rubio (1994), resulta ser una propuesta interesante relativa a la construcción de la sexualidad. Rubio propone un modelo para definir a la sexualidad que consiste en "cuatro holones" que son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva. Según este autor, la sexualidad humana es el resultado de la integración de estos sistemas, la reproductividad hace referencia a la capacidad del ser humano de reproducir nuevos individuos, el género entiende las construcciones mentales respecto a la pertenencia o no del individuo y a las categorías de femenino y masculino, el erotismo es el componente placentero de la experiencia sexual y la vinculación afectiva, en el que hace referencia a los lazos afectivos que se establecen con otras personas, ya sea ante la presencia, ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de una persona en específico.

En la sexualidad están implicados varios aspectos de la vida tanto personales, socioculturales y relacionales, es uno de los fundamentos para el desarrollo, la maduración y la experiencia humana, es una forma en la que cada quien se comunica, siente e intimida, no se encuentra grabada en los códigos genéticos, es diferente en cada persona y en cada contexto histórico y cultural. Es la manera en

que cada persona expresa su sentir, su pensar, su decirse hombre o mujer, masculino o femenino, de manifestar algunas características de su conducta a partir de su propia historia personal tanto de las vivencias como de las experiencias (Niño, 2011).

Hay sexualidad cuando una niña se expresa, disfruta y siente todo su cuerpo mientras baila. Hay sexualidad también cuando un niño se abraza suavemente a su madre mientras se besan a escondidas detrás de un árbol, o cuando un niño siente un temblor especial al rozarse con la piel de otra niña (Padrón, 2012).

Desde el punto de vista médico se define como una instancia determinada biológicamente, que tiende a buscar placer desde el nacimiento y que conlleva a actividades masturbatorias y a la relación genital.

Desde el aspecto psicológico se suele definir como una parte de la vida humana que está llena de mitos y cargas emocionales que son reacciones que implican cambios fisiológicos tales como la aceleración o la disminución del ritmo del pulso, la disminución o el incremento de la actividad de ciertas glándulas, o un cambio de la temperatura corporal. Todo ello estimula al individuo, para aumentar su actividad.

Tiene un carácter social y consiste en la formación de creencias y opiniones acerca de la naturaleza de los actos, no designa únicamente actividades y el placer dependiente del aparato genital, también involucra una serie de excitaciones y actividades existentes desde la infancia, que producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental. Todos los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada persona la experimenta de distinta forma porque viene con una perspectiva sumamente individualizada, es decir, experiencias personales de cada persona, y es por esta razón que tampoco se le puede conocer sin tomar en cuenta sus múltiples dimensiones. (López, 2009)

Sea cual sea el significado que se le dé a la sexualidad, en México una de las más acertadas y que engloba la mayoría de los aspectos a considerar, en la que brinda

el Consejo Nacional de Población (2015) quien propone que se conforma por la reproducción, lo cultural, el erotismo y la vinculación afectiva, de este modo la estructuración mental es el resultado de las construcciones que el individuo hace a partir de experiencias con las que cuente desde temprana edad, entre las que se puede encontrar el experimentar placer sexual y mantener vínculos con otra persona. Es una parte integral de la personalidad de todo ser humano, su desarrollo pleno depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas, como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor; se construye mediante de la interacción entre el individuo y las estructuras sociales y esencia para el bienestar individual, interpersonal y social.

Por lo anterior, resulta imprescindible estudiarla en la adolescencia pues se vive y manifiesta de manera diferente a otras etapas debido a la serie de cambios que está viviendo el individuo.

En esta etapa la sexualidad comienza a vivirse de manera distinta a la niñez puesto que las hormonas comienzan influir globalmente, la imaginación invita a explorar en fantasías sexuales, la atracción hacia personas de su mismo o de otro sexo resalta más que antes, el sentirse ilusionado, a veces confundiendo conceptos de amistad, gusto y enamoramiento, despierta emociones muy intensas y también la respuesta sexual humana como la erección del pene y la lubricación vaginal puede darse con mayor frecuencia ante diversos estímulos, ya sea visuales, auditivos o ellos mismos tocándose.

## **2.2 ¿CÓMO SE VIVE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA?**

La sexualidad en la adolescencia se manifiesta y se vive de diferentes maneras a otras etapas de la vida. No es posible hablar de los adolescentes como un conjunto homogéneo de personas, pues existe una gran variedad de características que los hacen diferentes entre sí (Abreu; Reyes; García; León y Naranjo, 2008).

La forma de vivir este proceso es una repercusión y tiene una raíz desde la infancia, también tiene una fuerte carga genética, biológica, ambiental y social. En

cuanto a la aparición y consolidación de nuevos sentimientos; una vez llegada la adolescencia, van experimentando nuevas experiencias, y los intereses y motivaciones van a cobrar una enorme importancia (López, 2009).

Como parte de los cambios vividos, el varón constantemente siente la necesidad de eyacular y percibe sus órganos internos, retomando el plano corporal se desencadenan sentimientos de curiosidad, miedo y extrañeza respecto a la propia sexualidad, la curiosidad les puede llevar a la exploración del propio cuerpo a descubrir la masturbación y experimentar vivencias de placer sexual diferentes de las de la infancia que les llevará a una maduración de los afectos y posiblemente al inicio de relaciones sexuales (Tavares, 2001).

La masturbación es frecuente y además es un modo de ir conociendo sus tiempos y sus sensaciones, en las mujeres su cuerpo cambia con su percepción del sexo pues piensa más tiempo sobre el tema y se excita mediante caricias, el contacto amoroso es muy importante y a veces llega a un clímax con solo un acercamiento físico, al igual que los varones se masturban, aunque en menor frecuencia, se estimulan los pechos y el clítoris sin llegar al acto sexual, aun cuando las primeras veces pueden experimentar ciertas relaciones displacenteras, logran experimentar orgasmos y sensaciones vaginales satisfactorias. La masturbación es una de las formas naturales de llegar a lo antes inexplorado y se trata de una experiencia ligada a una sensación de placer, los viejos prejuicios sostenían que la masturbación perjudicaba a la salud y debilitaba al organismo, se consideraba incluso como un acto prohibido del que había que sentirse avergonzado. (Arteaga, 2004).

Sus cambios implican el inicio de una intensa sexualidad, con múltiples aspectos y sentimientos que según su desarrollo influyen en todo el ámbito social y personal del adolescente. Además de que se tendrán que enfrentar a posibles retos al practicar su sexualidad, que pueden conllevar a riesgos como un embarazo precoz o el adquirir una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

Los pensamientos y las creencias que el adolescente tiene acerca de la sexualidad, no surgen de la nada, son producto y se determinan de acuerdo a la forma que se ven influenciados por el medio en el que están inmersos y a su contexto pues la familia, los amigos, maestros y los medios de comunicación juegan un papel importante para que los adolescentes vivan su sexualidad de manera responsable o irresponsable, natural o con miedo (Sánchez, 2010).

La historia previa del adolescente, fundamentalmente en lo que se refiere a los mensajes y a las actitudes que se les haya transmitido acerca de la sexualidad, van a condicionar la respuesta ante estos nuevos deseos y necesidades sexuales, como algo que es un proceso natural de la maduración sexual, y aprender a vivirlas de forma satisfactoria y responsable este es uno de los retos más importantes para el adolescente (Elizondo, 2014).

En los últimos 4 años han surgido nuevas ideas que han servido para cambiar formas de vida, como el respeto y los derechos de las personas para decidir sobre su cuerpo, sin embargo esta evolución de ideas no ha podido terminar con la dificultad que afronta todo padre al saber que sus hijos adolescentes se encuentran inquietos por empezar su despertar sexual. Es en esta etapa en donde la atracción por el sexo opuesto se hace más fuerte que cada paso que dan lo deciden en función al atractivo que puedan despertar en el joven del otro o mismo sexo. Por lo que no es casual que los padres se preocupen por la conducta de sus hijos, en especial por las mujeres, pues una eventual experiencia sexual temprana puede significar un cambio inesperado en su forma de enfrentar futuras relaciones y una alteración en sus planes a futuro por causa de un embarazo no deseado o el contagio de una Enfermedad de Transmisión Sexual (Allen; Villalobos; Hernández; Suárez; De la Vara y Castro, 2013)

Se espera y recomienda que los padres proporcionen una explicación más precisa de sexualidad, pues la curiosidad que sienten los lleva a platicar con sus amigos del tema quienes no son la fuente de información más confiable, este es un buen método para intervenir brindando la confianza de sus hijos pues en esta etapa tienen un mayor deseo de estar con sus amigos que con su familia y esto

desencadena muchas veces problemáticas en la relaciones padres e hijos y en lugar de que exista un acercamiento resulta contraproducente para la familia y sus lazos familiares.

Baur y Crooks (2000) citados por López (2009) mencionan que muchos prefieren que sean sus padres la fuente primara de información sexual y que ambos compartan de igual modo lo que uno sabe. Y que lo primero que deben de hacer es dejar de espiarlos, de escuchar sus conversaciones y de revisar sus cajones pues es mucho más efectiva la ruta de la amistad y lo ideal es que esta se forje desde la infancia, teniendo una relación abierta y mostrando disposición para hablar con ellos y responderles todas las preguntas para que se acerquen más unos a otros.

También se dice que es mejor que las madres conversen con sus hijas sobre la masturbación, la menstruación, el abuso sexual, la homosexualidad, el uso de anticonceptivos, el aborto y los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual así como de las repercusiones del embarazo no deseado, mientras que los padres deberían encargarse de tratar con los varones temas de que los inquieten como el inicio de las relaciones sexuales, la eyaculación y las erecciones.

Necesitan que además de facilitarles información sobre toda una serie de aspectos generales relacionados con la sexualidad, se les faciliten elementos que les ayuden a comprender y a integrar positivamente y de forma natural todo este conjunto de novedades.

Es necesario recordar que aunque el desarrollo sexual avanza a través de distintas etapas a manera de secuencias (de lo simple a lo complejo, de lo general a lo específico), existen amplios rangos en el desarrollo normal con extensa variación individual. Asimismo, la naturaleza, la crianza y la experiencia individual actúan de manera especial en cada persona para influir en la construcción única de su sexualidad y su personalidad.

### **2.3 DESARROLLO DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA**

La sexualidad es un proceso fundamental en el desarrollo adolescente, ya que es el camino para convertirse en hombres y mujeres, el cual está lleno de misterios y curiosidades. El desarrollo de la sexualidad y sus conductas son un proceso de cambio evolutivo, la adolescencia es el paso entre el niño asexual y el adulto sexual (Lira, 2014).

Dentro de las primeras experiencias sexuales se encuentran los primeros besos, las primeras caricias y el descubrimiento del pene y la vagina como generadores de placer sexual.

La mayoría han besado a otra persona y alrededor de un tercio han tenido experiencias de caricias, también es frecuente que expresen su curiosidad observando películas y revistas. (AMSSAC, 2016)

Los varones experimentan con más frecuencia que las mujeres el autoerotismo o masturbación (Lira, 2014). El autoerotismo ayuda a integrar una autoimagen adecuada, a apreciar y valorar su cuerpo y conocer sus sensaciones, aparte de ser una medida preparatoria para el encuentro con otro. Así como la actividad autoerótica es preparatoria para el erotismo en pareja, los y las adolescentes imaginan a las personas por las que sienten atracción, practican darles besos, abrazos, caricias o tener relaciones sexuales con éstas, incluyéndolas en sus fantasías, y que tienen la función de estructurar un ideal erótico (AMSSAC, 2016).

Otros factores importantes dentro del desarrollo sexual del adolescente son: los estereotipos de género, los vínculos afectivos con la familia y la reproductividad. La autoimagen es un factor importante en este proceso. Los cambios corporales se reflejan en la autoimagen y sus consecuencias familiares y sociales intervienen en la construcción del género. Para esa construcción es elemental resaltar la influencia que los estereotipos de género tienen en las distintas dimensiones. En numerosos sectores de México aún persiste una expectativa social de virginidad y castidad en la mujer antes del matrimonio. Estas expectativas sociales

obstaculizan una educación sexual integral al limitar la información referente al uso de anticonceptivos y genera conductas de riesgo (AMSSAC, 2016).

La familia representa una figura importante durante esta etapa, ya que los conflictos con los padres y la falta de supervisión de ellos, en ocasiones se asocian con problemas con el inicio de una vida sexual activa a temprana edad. (Lira, 2014). Los vínculos afectivos con la familia siguen siendo importantes, ahora como modelo de contraste. En el intento de ser una persona independiente, autónoma y con identidad propia, muchos critican a sus padres, se oponen a su autoridad y este proceso modifica notablemente la comunicación e interacción, marcada por una gran ambivalencia (sentimientos opuestos), expresiones impulsivas intensas y agresivas, y cambios constantes del estado de ánimo que desconciertan.

Algunos padres se sienten amenazados ante sus hijos porque no han resuelto sus propios conflictos juveniles. Así, la adolescencia de sus hijos resucita recuerdos y conflictos de su pasado. El diálogo en esta etapa debe manejarse cuidadosamente. Asimismo, establecerse límites adecuados. (AMSSAC, 2016). Se sugiere que se traten de evitar confrontaciones por cuestiones sin importancia y sólo marcar, con firmeza, las que verdaderamente amenazan la integridad del adolescente, la familia y el entorno.

Al intentar separarse emocionalmente de los padres, buscan otras figuras afectivas, los grupos pueden ayudar a cubrir carencias vividas en la infancia y ser fuente de crecimiento y maduración, o pueden ser destructivos. Suelen desarrollar una amistad íntima y profunda con algún miembro del grupo. En dichas relaciones puede llegar a surgir sentimientos de enamoramiento, El amor adolescente se encuentra fuertemente influenciado desde la infancia por los estereotipos del “amor ideal”. El enamoramiento en esta etapa de la vida es intenso, y las pérdidas afectivas relacionadas con esta experiencia deben ser consideradas como serias por los profesionales de la salud (AMSSAC, 2016).



Los sentimientos sexuales crecen con intensidad, entre las razones por las que los adolescentes mantienen relaciones esta la acelerada producción de hormonas que dan como resultado el deseo y la excitación. Muestran conductas sexuales que van creciendo con su pareja que van progresando rápidamente. Hay diferencias entre los roles femeninos y masculinos para iniciar una vida sexual, los hombres suelen tener su primera eyaculación en los “sueños o emisiones nocturnas” o mediante el autoerotismo. Cuando carecen de información adecuada, algunos viven con preocupación qué hacer, incluso con las sábanas húmedas ya que los demás pueden pensar que se han orinado o que algo nocivo ha sucedido a su cuerpo. (AMSSAC, 2016)

Por su parte, para las mujeres se ha generado a lo largo de los años una serie de errores de información sobre qué hacer cuando se menstrúa, cuando existe miedo al dolor anticipadamente, al creer vivir una sorpresa sumamente desagradable ante el primer sangrado, limitan sus actividades, temen que otros se den cuenta y desconocen los hábitos higiénicos a seguir si no han recibido una educación oportuna. (AMSSAC, 2016).

Si bien no existe una edad cronológica para el inicio de una vida sexual activa, lo recomendable es hacerlo cuando una persona es madura emocionalmente para poder asumir y disfrutar con responsabilidad una sexualidad plena.

Dentro de los desafíos a enfrentar por los adolescentes está el relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva. En la adolescencia son frecuentes los comportamientos sexuales de riesgo al no tener una adecuada información sobre métodos anticonceptivos.

## **2.4 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS**

En la sociedad existe una tendencia a sobrevalorar la información sobre sexualidad de que disponen los adolescentes, en la creencia de que no tienen ningún tipo de problema en su vida sexual, de que son libres y espontáneos y disponen de mayor y más cualificada información sexual que generaciones anteriores. Esta situación facilita la transmisión de conocimientos erróneos

respecto a sexualidad y en algunos casos consecuencias para ellos mismos y para su entorno. El problema fundamental es la falta de información y que no disponen de conocimientos y orientaciones mínimos sobre las posibles decisiones que deben tomar (PROMAJOVEN, 2015).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) el ejercicio de la sexualidad ha de propiciar la integración de aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano de manera que enriquezca y estimule la construcción de la personalidad, la comunicación y el amor. Toda persona tiene derecho a recibir información y a considerar la aceptación de las relaciones sexuales tanto con fines placenteros como de procreación.

Los programas de Medicina Preventiva han hecho hincapié en los últimos años en los programas de planificación familiar y paternidad responsable tomando en cuenta aspectos económicos, psicológicos y médicos. La búsqueda y el uso de métodos capaces de impedir el embarazo son casi tan antiguos como la humanidad, conforme se fue conociendo la anatomía y la fisiología del sistema reproductor se perfeccionaron los métodos conocidos y se descubrieron los que actualmente se conocen (Higashida, 2011).

No existe un método anticonceptivo único que satisfaga las necesidades de todas las personas. Algunos métodos protegen contra el embarazo mejor que otros. Mientras otros métodos protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS). Cada método tiene ventajas, desventajas y efectos secundarios distintos, y ciertos métodos tal vez no sean apropiados para algunas mujeres o algunos hombres (Secretaría de Salud, 2012).

Existe una variedad de métodos anticonceptivos, se pueden clasificar de varias maneras, en temporales, definitivos o quirúrgicos, o en no hormonales y hormonales y en métodos naturales, mecánicos y barreras químicas.

De acuerdo con Higashida (2011) los que se utilizan con mayor frecuencia son los descritos a continuación:

## Métodos Naturales

1. Ritmo: Conocido también como abstinencia sexual y se basa en el principio de que en condiciones normales cada mes se libera un óvulo, que se mantiene vivo generalmente entre 24 y 28 horas. Fue descubierto por Kyusaku Ogino y Herman Knauss (1920) postulando que la mujer debe de evitar las relaciones sexuales del día 11 al 18 del ciclo, es importante que aprenda a contar los días; el primer día de sangrado menstrual se cuenta como primer día del ciclo.
2. Temperatura basal: Van de Velde (1904) demostró que la temperatura del cuerpo no es igual durante todo el ciclo menstrual, disminuye algunas décimas de grado antes de la ovulación, aumenta un poco después de la misma y así permanece el resto del ciclo menstrual. La mujer debe de tomarse la temperatura diariamente en condiciones basales; es decir. Al despertar, antes de levantarse a realizar cualquier actividad. El termómetro se puede colocar en la boca, en la vagina o en el ano y se debe de anotar diariamente la temperatura, se notara que disminuye antes de la ovulación y aumenta después de la misma. No es un método seguro pues pueden intervenir factores como los padecimientos febriles.
3. Método de Billings: Se basa en las características del moco cervical, que proviene del cuello del útero, después de la menstruación, los genitales externos están más secos, posteriormente aparece un moco claro, esto indica que se va a ovular, se debe de evitar la relación sexual los dos días anteriores y los tres posteriores a la máxima filancia.

## **Métodos de barrera**

4. Preservativo o condón masculino: Consiste en un tubo de látex que se coloca en el pene como funda, es uno de los dispositivos más utilizados en el mundo, se emplea para evitar infecciones de transmisión sexual. Actúa como barrera física impidiendo la unión del óvulo con el espermatozoide; durante la eyaculación, el semen queda depositado en el interior del condón. Debe de colocarse antes del coito, cuando el pene está en erección.
5. Condón femenino: Funda de látex, similar al condón masculino pero de mayor tamaño debido a que protege también a los genitales externos. Presenta en sus extremos dos anillos flexibles: el interno, que se presiona con los dedos para introducirlo hasta el fondo de la vagina y el externo, que queda en el exterior. Para facilitar su introducción se utiliza lubricante elaborado a base de agua y una vez realizada la eyaculación debe sacarse con suavidad apretando el tornillo externo para evitar que se derrame el esperma o el semen.
6. Diafragma vaginal: Cúpula de látex de contorno flexible con anillo o resorte de metal que se coloca en el fondo de la vagina cubriendo el cuello del útero; actúa como barrera mecánica impidiendo el paso de los espermatozoides. Se tiene que acudir al ginecólogo para que se determine la medida del diafragma que se debe utilizar y se den las instrucciones de colocación.
7. Dispositivo intrauterino: Tienen forma de T y se insertan en el útero. Deben colocarse por el médico, quien se asegura que la persona lo puede utilizar, actúa como un cuerpo extraño que impide que el óvulo fecundado se implante en el endometrio. No protegen contra las ITS, son costosos y su disponibilidad no se ha generalizado todavía.

## **Métodos hormonales**

8. Anticonceptivos orales (píldoras): Está compuesta por dos hormonas estrógeno y progestina, deben tomarse a la misma hora cada día para que den el mejor resultado.
9. Anticonceptivos inyectables: Contienen hormonas femeninas que se inyectan profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo. El tiempo que cada tipo de inyectable surte efecto después de la inyección depende principalmente de los tipos y las cantidades de hormonas que contiene (Secretaría de Salud, 2012).
10. Implantes subdérmicos: Cápsulas que se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer y que liberan lentamente una progestina en el torrente sanguíneo.

Las mujeres y los hombres que desean planificar sus familias pueden hacerlo eficazmente y sin peligro. Existen muchos métodos para prevenir el embarazo involuntario. Todos los métodos son eficaces si se usan correcta y sistemáticamente.

La importancia de los métodos anticonceptivos no reside en su conocimiento sino en su eficacia y en su uso, si bien ninguno tiene una eficacia del 100%, se debe de orientar para elegir el más adecuado para cada persona. Pueden existir diversos motivos para la falta de su uso en los adolescentes, la falta de información sobre ellos y el difícil acceso son algunas de ellas, algunos creen que les resta sensibilidad y reduce placer (Lira, 2014).

La sexualidad se encuentra presente durante toda la existencia humana, pero en la adolescencia se vive y manifiesta de manera un poco diferente a como se expresa en otras etapas de la vida, además de que con el ejercicio de la sexualidad debe de realizarse con responsabilidad, pues siempre existen riesgos, se debe potenciar la formación y toma de conciencia de los adolescentes en relación con el inicio de su vida sexual.

### **CAPÍTULO 3. EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

Cuando una mujer ha tenido una relación sexual y nota que la menstruación no se presenta lo primero que debe de pensar es que está embarazada. El embarazo es el período comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, dura aproximadamente 280 días, nueve meses o cuarenta semanas (Calderón, 2008).

En el pasado el embarazo en edades tempranas de la vida no era visualizado como una situación problemática, sin embargo hoy en día es un problema de salud pública. Entre las explicaciones que se dan está la escasa distinción que se da entre los adolescentes y el resto de la población, atendiendo la edad y la poco usual identificación de los problemas que afectan a los adolescentes de manera peculiar (Buitrón, 2010).

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno de grandes proporciones que incide de manera destacada en las condiciones demográficas, conlleva grandes riesgos y afectaciones en salud materno-infantil de la población involucrada, las características de la adolescencia propician que el embarazo y otros problemas repercutan en la sociedad y que por ello debe de ejercerse un control sobre comportamiento sexual y reproductivo de los jóvenes (Gamboa, 2013).

Embarazarse es generalmente bastante sencillo, es una de las consecuencias de tener relaciones sexuales (coito) sin protección. Se deben de tomar en cuenta elementos psicológicos, sociales y de la salud necesarios antes de decidir tener un hijo.

De la misma manera analizar si cada uno de los miembros de la pareja ha logrado independencia de sus respectivas familias de origen, si se han podido comprometer con la relación de pareja, si entre la pareja han definido normas que harán más satisfactoria la relación para ambos, si en verdad han negociado los aspectos cotidianos de la relación de pareja, si queda clara la forma en que se comunican, si aceptan al otro tal y como es y si cuentan con un espacio y un tiempo para el bebé (Buitrón, 2010).

Las mujeres físicamente están capacitadas para tener hijos desde que ovulan la primera vez, a veces la primera ovulación ocurre antes de la primera menstruación, los óvulos pueden ser fecundados y puede producirse un embarazo, pero realmente su cuerpo no está desarrollado ni en tamaño ni hormonalmente para tener un embarazo exitoso, además de que psicológicamente se necesita de una gran madurez, capacidad de aceptar responsabilidad, de ceder, de cooperar, de ayudar, de luchar y de demostrar mucha paciencia, de aplicar mucho esfuerzo y, sobre todo, mucho tiempo. Por lo tanto, aunque las mujeres físicamente puedan tener hijos desde los 10 a los 12 años, emocional y psicológicamente no están preparadas para ser madres hasta muchos años después (Cortés, 2014).

Gamboa (2013) señala que el embarazo debe ser un episodio feliz y meditado, sin embargo para las adolescentes normalmente se convierte en una tragedia no sólo para ellas, también para el futuro bebé, para los padres, los familiares y el círculo social que la rodea.

Se denomina embarazo adolescente al que ocurre durante la adolescencia de la madre, también se suele denominar como embarazo precoz o prematuro, en atención a que se presenta antes de que la madre se haya alcanzado suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de maternidad. (Ulanowicz; Parra; Wendler y Tisiana, 2006).

De acuerdo con las Organización Mundial de la Salud (2015), el embarazo en la adolescencia se define como aquel que ocurre en una edad inferior a los 20 años atiende a diversas causas y consecuencias a partir de aspectos físicos, psicológicos, sociales y culturales de las adolescentes.

Desde el punto de vista del enfoque médico, la mujer no alcanza su madurez reproductiva hasta después de los primeros cinco años de edad ginecológica, término que define al desarrollo uterino en la mujer a partir de su primera menstruación, lo cual quiere decir que un embarazo implica riesgos mayores a la

salud de la madre y del hijo si éste llega a suceder durante este plazo (Elizondo, 2014).

Los riesgos médicos se presentan en la mayor parte de las ocasiones cuando el embarazo se sitúa antes de los 17 años de edad, aunque esto depende del organismo de la madre; uno de los factores que contribuye al riesgo de un embarazo prematuro radica en la aparición de la menarca una edad temprana, posiblemente a los 9 años (Elizondo, 2014).

Son diversas las variables que influyen en la aparición de la maternidad y paternidad en la adolescencia, de acuerdo con Langer (2002) estas se agrupan en dos categorías: factores internos o propios de la persona adolescente y factores externos o del contexto en que se desenvuelve.

- Factores internos: Se refieren a la actividad sexual sin contar con información y recursos preventivos a su alcance, resistencia al uso de métodos anticonceptivos, sentimiento de omnipotencia característico de la adolescencia, carencia de interés en la escuela, la familia o actividades comunitarias, escape de grupos familiares disfuncionales, influencia de drogas y alcohol, falta de control de impulsos, inexistencia de proyecto de vida, percepción de poca o ninguna oportunidad para el éxito, falta de expectativas diferentes a la maternidad o ser hija de madre adolescente.
- Factores externos: Escasos o inadecuados programas de educación sexual, insuficientes servicios de orientación y atención en salud del adolescente, mitos y estigma acerca del uso de anticonceptivos, poca o ausente oferta de métodos anticonceptivos, asignaciones de género fundamentada en un rol femenino de dependencia y servicio de a los hombres, estimulación del contexto para tener relaciones sexuales, presión, acoso sexual o amenaza de abandono por parte del hombre o violación sexual.



El embarazo no planeado se puede convertir en una amenaza para el desarrollo integral de las adolescentes, porque ponen en riesgo su salud, así mismo, que retrasa o suspende los procesos de la vida educativa y laboral, además las madres adolescentes pueden presentar más riesgos en distintos padecimientos como el que sus hijos nazcan con menor peso, mortalidad neonatal, el riesgo que corre la madre de morir es mayor, hay una deficiente capacidad por ganar peso por parte de la madre, mayor probabilidad de partos prematuros, sobre todo si la madre a consumido sustancias tóxicas o tiene alguna Infección de Transmisión Sexual (Elizondo, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (2015), además lo considera como embarazo de riesgo pues es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen 15 y 19 años de edad debido a las complicaciones relacionadas con el parto y los abortos practicados en condiciones de riesgo.

Una adolescente de 15 o 16 años no está preparada ni es apta para criar un bebé, se ha encontrado que los hijos de mujeres muy jóvenes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, de ser prematuros o de tener problemas durante el parto. Asimismo, presentan un mayor riesgo de problemas emocionales y sociales, ya que la joven madre no está preparada para cubrir todas las necesidades psicológicas del bebé, pues hay que considerar que criar bien un bebé exige mucho tiempo, dinero, conocimiento y esfuerzo. (Ulanowicz; Parra; Wendler y Tisiana 2006)

Si una adolescente se embaraza, lo mejor que puede hacer es buscar la cooperación de su familia y de su pareja, la familia tiene la experiencia y los medios para apoyar a la madre joven y la pareja es igual de responsable del embarazo y es el más indicado para ayudar a la adolescente durante este proceso y a la crianza del bebé. La adolescente deberá decidir si realmente quiere el embarazo y posteriormente si realmente quiere al bebé; hay adolescentes que se sienten solas, abandonadas, que tienen necesidad de cariño, que se quieren escapar de casa, que tienen problemas de comunicación con su familia, o que quieren convencer a un joven de que viva o se case con ellas, estos son ejemplos

que exponen las adolescentes que creen desear tener un bebé (Mendizábal y Anzures 2009).

Se presentan casos de adolescentes que viven un embarazo lleno de ilusiones acerca del bebé que van a tener, la gran desilusión empieza cuando se dan cuenta de la responsabilidad, la dedicación y el trabajo que implica un hijo. La madre no preparada, al darse cuenta de esta realidad, se deprime, se desespera e incluso puede llegar a maltratar al bebé, sin darse cuenta de lo que está haciendo, además de que se limita a si misma las posibilidades de estudiar, de trabajar y de desarrollarse como persona (Cortés, 2014).

El hijo de una madre adolescente no cuenta con el apoyo maduro y responsable que obtendrá una madre preparada para la maternidad, esto se refleja en problemas de inseguridad, de baja autoestima, problemas de conducta y de aprendizaje y, muchas veces, problemas económicos, por otro lado, se ha visto que los hijos de madre o padre adolescente tienen una mayor probabilidad de llegar a ser ellos mismos padres adolescentes (Buitrón, 2010).

Podría parecer difícil entender el por qué las adolescentes se embarazan y su frecuencia, todo parece indicar que las causas son múltiples y variadas, existen posturas al respecto que buscan interpretar los distintos factores que provocan el embarazo en esta etapa.

### **3.1 POSTURAS ACERCA DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE**

A pesar de la existencia de teorías, estudios, campañas y programas de prevención contra el embarazo en la adolescencia, todavía resulta difícil entender por qué quedan embarazadas las adolescentes, no solo en México, sino en toda América Latina, tal vez una de las respuestas a esta pregunta es que en su mayoría son sociedades que desalientan firmemente las relaciones sexuales prematrimoniales y la maternidad en la adolescencia, además de que la iglesia, la familia y el mismo sistema escolar, en lugar de dar una educación sexual correcta, se dedican a censurar todo tipo de tema que tenga que ver con sexualidad humana.

Generalmente la idea social es que terminen por lo menos la secundaria o el bachillerato, que se lleguen a convertir en personas adultas económicamente independientes y que si es que deciden casarse lo hagan antes de ser padres, dado que si por lo menos uno de los integrantes de la pareja, ha concluido sus estudios y tiene un empleo, será más fácil que se pueda llevar a cabo la crianza, educación y mantenimiento de un hijo, en contraste con aquellos que han dejado la escuela o que no cuentan con un empleo y sobre todo que no han llegado aún a la edad adulta. Las causas que originan un embarazo en la adolescencia son múltiples y variadas, es por eso que existen distintas posturas al respecto.

- **POSTURA PSICOANALÍTICA**

A medida que las mujeres comienzan a experimentar los profundos cambios biológicos que afectan sus sentimientos, así como su cuerpo, se atemorizan y se tornan inseguras, lo que las lleva en muchas ocasiones a aferrarse a la dependencia que en su desarrollo infantil significó una fuerte seguridad. Quieren y tratan de seguir siendo criaturas que encuentran seguridad en su dependencia con la madre y el padre, pero ya no pueden (Sánchez, 2015).

Ahora tiene que formar nuevas identificaciones fuera de la familia, por lo que se ve arrastrada en la lucha que libran sus contemporáneos para alcanzar cada vez mayor independencia. El impulso a emanciparse de la familia se torna tan poderoso como el impulso sexual, y a menudo, uno de ellos sirve para alcanzar los fines del otro. Ni el impulso biológico ni el psicológico pueden alcanzar una expresión realista, madura y satisfactoria sin haber antes superado el conflicto implícito en las relaciones infantiles previas de la niña (Sánchez, 2015).

Si el desarrollo emocional infantil fue pleno en dificultades de modo que la niña se siente rechazada y no querida, cabe esperar una adolescente perturbada y los sentimientos de ansiedad, soledad, hostilidad y frustración pueden intensificar urgencias sexuales muy poderosas. Así mismo las necesidades no gratificadas de dependencia, el afecto y la aceptación se buscan fuera del hogar (Sánchez, 2015).

La adolescente que no ha experimentado con sus padres el dar y recibir de la relación de amor, o que solo ha sido objeto de interés circunstancial por parte de éstos tiende a confundir el interés pasajero de los varones con amor (Sánchez, 2005).

- **POSTURA SOCIAL Y CULTURAL**

Los y las adolescentes continuamente se encuentran expuestos a presiones sociales que los alientan a tener actividad sexual. Los medios de comunicación transmiten demasiados mensajes, muchas veces de forma sutil, muestran a las relaciones sexuales como actos fáciles y con una especie de encanto, los adolescentes ante esto sienten presión de no ser conoedores o experimentados a lado de sus compañeros. Por otro lado la sociedad les muestra un modelo de amor victimizado en el que todo es limpio, puro, deseable y sin sexo, y por otro lado, un amor impuro, indeseable, en donde el ejercicio de sexualidad contamina y daña. Mientras que los medios de comunicación masiva los bombardean con estímulos visuales dirigidos a la práctica sexualidad, por lo que por una parte se exige abstinencia y virginidad, en especial para la mujer antes del matrimonio, y desenfreno con lujuria a los hombres. Toda esta confusión genera desinformación y ambigüedad en la toma de decisiones, lo que por supuesto acerca a los adolescentes a hacer conductas de alto riesgo. Esta combinación además crea una situación en las que las relaciones sexuales se rodean de culpa; el tema se vuelve tabú, impidiendo a los adolescentes tomar decisiones de una manera abierta y concientizada (Sánchez, 2005).

- **DESARROLLO DENTRO DEL VÍNCULO FAMILIAR**

Cuando las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia son débiles o se han roto y no existe unión en el grupo familiar, esto causa un desequilibrio en la misma. Las desavenencias de los padres provocan la desorganización familiar, las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia tienen como consecuencia una serie de experiencias que implican una transición en la vida de los adolescentes,

llevándolos a un desequilibrio que da lugar a que los miembros de la familia ensayen una serie de mecanismos adaptativos, algunos de los cuales pueden tener éxito, sin embargo, la mayoría de las veces los lleva a múltiples tensiones y a situaciones adversas que provocan trastornos en su desarrollo (Elizondo, 2014).

A raíz de lo anterior, hay adolescentes que recurren a tomar decisiones como: casarse para huir del hogar y salirse de la situación imperiosa de la familia, en otras ocasiones provocan el embarazo con el mismo objetivo o se unen en pareja para lograr aunque sea de manera ficticia autonomía o libertad o sino tienen a donde ir, deciden irse con la pareja (Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia, 2014).

Los principales factores relacionados con el embarazo en adolescentes son: los conflictos familiares, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación., el desafecto y el autoritarismo. Estas condiciones generan en los adolescentes, una necesidad desmedida e incontenible de afecto, que buscan canalizar neuróticamente en la relación de pareja en donde la gratificación sexual apunta a una entrega sumisa incondicional y sin ninguna defensa del ego.

También es común encontrar arranques momentáneos surgidos por situaciones emocionales tensas, que a menudo se producen después de una pelea con la madre o en la familia, se ha referido que la falta de integración al grupo de origen y la falta de expresión de afecto impide que la comunicación se de forma clara; pudiendo, ser estas condiciones la que favorezcan que el adolescente busque fuera de la familia (Sánchez, 2005).

En la etapa de la adolescencia, el sentimiento de soledad se intensifica dando lugar a algunas veces a la depresión y a un sentimiento de vacío, las adolescentes buscan refugio de esto en la vida, en la fuga y excitación de falsos placeres. Especialmente las mujeres adolescentes exageran sus sentimientos de soledad por parte de ternura en su medio, por lo que están dispuestas a tener relaciones sexuales no controladas que conducen a la maternidad (Buitrón, 2010).

Se puede inferir, que el que se dé un embarazo en la adolescencia puede estar determinado por varios factores, los cuales no pueden ser vistos aisladamente, debido a que cada uno de estos, están relacionados entre sí, influyendo de manera importante en la adolescente; llevándola en la mayoría de las veces a quedar embarazada.

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales, pero también se está presentando con mayor frecuencia en zonas urbanas. En el caso de México es un fenómeno que tiene alta incidencia y múltiples consecuencias.

### **3.2 EMBARAZO PREMATURO EN MÉXICO**

Se encuentra documentado que a menor edad en el embarazo, mayor riesgo existe de pérdida de salud, y hasta de la vida, para las adolescentes que tienen hijos a edades tempranas (INEGI, 2016).

En México se percibe a los adolescentes como carentes de problemas de salud y poca incidencia de morbilidad, ya que están en un período de la vida donde los temas de salud sexual y reproductiva no tienen la importancia que se merecen (UNICEF, 2015)

La conducta sexual del adolescente se convierte en un foco rojo cuando comienza a practicarse de manera indiscriminada, pues comienza a dar a pie a situaciones de riesgo trascendentes para su desarrollo biológico y psicológico, dentro de los cuales el embarazo prevalece en este grupo de edad como una situación problemática (Arteaga, 2004).

El embarazo precoz es una situación que se presenta a nivel mundial, cada año 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de los 19 años, de los cuales el 80% corresponde a países no desarrollados (OMS, 2015).

Calderón (2008) publicó en un artículo de la Academia Nacional de Medicina de México, en donde habla acerca del comportamiento sexual de los adolescentes y

menciona que el embarazo no planeado se traduce como una consecuencia de la falta de responsabilidad en la conducta sexual de los adolescentes.

Según datos de UNICEF (2015) México contaba con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad, de los cuales 6.3 son mujeres y 6.5 son hombres. El 55.2% de los adolescentes mexicanos son pobres, uno de cada cinco adolescentes tienen ingresos familiares y personales tan bajos que no alcanza siquiera para la alimentación mínima requerida. En 2008 casi 3 millones de adolescentes entre 12 y 17 años no asistían a la escuela. Del total de niños y jóvenes que no asistían a la escuela, 44.1% correspondían mujeres. La falta de orientación y de oportunidades también se refleja en el alto número de adolescentes que mueren cada año en México por accidentes de tránsito, homicidios y suicidios. Otro impacto de la falta de orientación es el alto número de embarazos prematuros, casi medio millón de mexicanas menores de 20 años dieron a luz en el 2005, en el mismo año 144,670 casos de adolescentes se presentaron con un hijo o un primer embarazo con un rango de edad de 12 a 18 años que no concluyeron su educación básica. En este mismo rango de edad considerando a las madres adolescentes que tienen más de un hijo los datos ascienden a 180,480 casos.

Cada año en México cerca de un millón de embarazos corresponden a adolescentes con rasgos de edades que van de los 10 a los 19 años, predominando el grupo de 17 a 19 años, estas circunstancias limitan las oportunidades de educación y empleo, además implican complicaciones no solo para la madre, sino también para el hijo, es importante mencionar que justamente las complicaciones relacionadas con el embarazo están entre las principales causas de muerte materno-perinatal en el país. A nivel mundial el embarazo en esta etapa sigue siendo un impedimento para mejorar las condiciones económicas y sociales de la mujer (UDLAP, 2011).

La paternidad y la maternidad tempranas conducen a las niñas, de manera abrupta, a un mundo adulto para el cual no están preparadas, con efectos

desfavorables para su vida y la de sus hijos. El embarazo prematuro además conlleva un alto riesgo para la vida y la salud de la madre y del bebé.

La Secretaría de Salud en México (2012) contabilizó 450,000 embarazos adolescentes y señala que de no tomar medidas se espera que haya un incremento ya que para el 2020 el grupo de edad más grande será el de jóvenes de entre 10 y 19 años de edad.

Es una tarea muy complicada frenar el comportamiento sexual de los adolescentes aunque en el país se han establecido estrategias para prevenir los riesgos, el embarazo prematuro, desde la visión epidemiológica enaltece los efectos y consecuencias en la vida de los adolescentes, sus familias y así mismo en la sociedad de la cual forma parte

En el caso de las adolescentes que se convierten en madres, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2015), los casos varían desde casi cero en Eslovenia, Suiza y Corea, hasta más de 55 nacimientos por cada 1, 000 mujeres en Chile y México. De acuerdo con sus datos, México ocupa el primer lugar en embarazo en menores de 18 años, con mil 252 partos diarios o un embarazo por minuto en niñas desde 10 años. Ello en parte, explica, porque México también ocupa el primer lugar en mortalidad infantil. Y es que, a decir de la OCDE, este indicador captura diversos factores observados y no observados de la salud materna. La falta de una correcta educación sexual ha tenido como resultado que México sea el principal país con embarazos adolescentes entre jóvenes de 15 a 19 años

Las entidades que tienen mayor número de embarazo adolescente son Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Guanajuato, Puebla y Aguascalientes. Estos embarazos obligan a los jóvenes a abandonar sus estudios. Según los reportes oficiales, el 80 por ciento de los adolescentes deserta de la academia (Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2014).

Nájar (2014) escribe en un artículo que la difícil situación de muchos adolescentes en México también se relaciona con el hecho de que la sociedad los considera, en



la mayoría de las ocasiones, como una amenaza, un ejemplo de esto es que entre 2000 y 2012, en los dos gobiernos encabezados por el Partido Acción Nacional (PAN), mensajes de orientación sexual para adolescentes como estos:

“Hay veces que la hormona puede más que la neurona”, “La cigüeña no viene de París, viene de un revén (fiesta) donde no te cuidaste”, fueron restringidos, por lo que organizaciones civiles, afirman que la decisión influyó, entre otros elementos, para que aumentara la tasa de embarazos entre menores de 19 años, por lo que se puede afirmar que actualmente existe un retroceso en políticas públicas con respecto a temas de sexualidad para adolescentes.

A partir de 2000, los programas de educación sexual y acceso a anticonceptivos para menores de 19 años empezaron a restringirse, o privilegiaron campañas que promovían sólo la abstinencia. Las campañas de información en los medios se limitaron, igual que el acceso a servicios de salud para los adolescentes. Eso ocurrió particularmente entre 2006 y 2012 (Nájar, 2014).

Por su parte el Instituto Nacional de las Mujeres (2016) afirmó que los embarazos adolescentes en el país son “un problema de salud pública”, del cual las consecuencias pueden ser serias. En muchos casos los embarazos entre adolescentes son no deseados, pues de acuerdo con las estadísticas más de la mitad de quienes inician su vida sexual antes de los 19 años no utilizan métodos anticonceptivos.

Sin embargo se tiene la certeza de que esta situación se puede revertir aunque al conseguirlo se necesitará atender las condiciones de marginación que en muchos casos alimentan el problema, los jóvenes mexicanos no sólo necesitan información sexual integral sino las condiciones para recibir educación, debido a que un segmento importante de los casos se presenta entre menores en situación de pobreza o son mujeres que no estudian ni trabajan pero no porque no quieren sino porque tienen poco acceso a educación, empleo o servicios de salud.

Según datos de OMS (2014), hay condiciones que hacen a las jóvenes más vulnerables a embarazarse, por ejemplo las niñas que viven en hogares de

menores ingresos, con niveles educativos muy bajos y que habitan en zonas rurales.

Cabe mencionar que de acuerdo con los datos oficiales de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (2014) indican que los Estados que presentan el mayor porcentaje de adolescentes, de 12 a 19 años de edad, con vida sexual activa que han estado embarazadas alguna vez son: Chiapas, Nayarit, Michoacán, Veracruz, Chihuahua e Hidalgo. Además Coahuila, Estado de México, Morelos, Zacatecas, Guanajuato, Querétaro, San Luis Potosí, Nuevo León, Sinaloa, Campeche, Tabasco y Aguascalientes.

A continuación se muestran estadísticas y datos registrados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2016) en los últimos años

- 18 de cada 100 mujeres en edad reproductiva tienen de 15 a 19 años.\*
- 2 de cada 10 adolescentes de 12 a 19 años han iniciado su vida sexual.\*
- 15 de cada 100 hombres adolescentes que tienen vida sexual no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y casi 17 hombres tampoco lo utilizaron en su última relación sexual.\*
- 34 de cada 100 mujeres adolescentes que tienen vida sexual no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y casi 37 mujeres tampoco lo utilizaron en su última relación sexual.\*
- De cada 10 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años dos han estado embarazadas en más de una ocasión.\*
- Uno de cada dos adolescentes de 12 a 19 años que inicia su vida sexual se embaraza.\*
- 4 de cada 10 embarazos adolescentes no son planeados o deseados.
- Del total de nacimientos en el país 17% corresponden a adolescentes de 10 a 19 años.\*
- Una de cada 10 muertes maternas en el país, ocurre en mujeres de 10 a 18 años.\*

- Un embarazo o haber tenido un hijo es la cuarta causa de deserción escolar en jóvenes de 15 a 19 años.\*
- Once mil niñas de 10 a 14 años fueron madres en un año.\*
- Durante el 2010 la mayoría de los hospitales recibieron un total de 11 mil 258 atenciones por embarazos, de los cuales el 24.32 por ciento, que equivale a dos mil 739 casos corresponden a adolescentes.\*
- Mil 252 partos diarios o un embarazo por minuto en niñas desde 10 años, hasta adolescente.\*
- En 2014 uno de cada seis niñas y niños tenía como madre a una niña, adolescente o joven, que al momento de parto contaba con menos de 19 años.\*
- En 2013, el 83.9% del total de egresos hospitalarios en mujeres de 15 a 19 años tuvo que ver con embarazo, parto y/o recuperación postparto.
- Alrededor de 6.6 de cada 100 mil niñas o niños nacidos vivos con madres entre los 10 a 14 años y 34.4 con madres entre los 15 a 19 años de edad.\*
- En 2012 México se ubicó hasta en el promedio más alto con 63 nacimientos de madres adolescentes de entre 15 y 19 años, por encima de Estados Unidos, Reino Unido y Nueva Zelanda, que también registraron algunas de las tasas más altas de fertilidad en las adolescentes.\*
- Cada año nacen más de 450 mil bebés cuyas madres tenían menos de 19 años al momento del parto.\*
- El Censo del año 2010, el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) logró documentar, que había cuatro millones de personas más de lo que el Consejo Nacional de Población (CONAPO), quienes habían anticipado cinco años atrás.\*
- El INEGI estimó a que en promedio, entre los años 2003 y 2012, ocurrieron al menos 2.59 millones de nacimientos anuales; esto implica que en el lapso señalado nacieron 25.9 millones de niñas y niños en todo el país, una cifra gigantesca que ha generado que la tasa de

fecundidad y la tasa de crecimiento medio anual se mantengan por arriba de lo que se había proyectado hace 30 años.\*

- El propio Instituto señala que ha habido al menos 5.76 millones de nacimientos de niñas y niños cuyas madres tenían menos de 19 años al momento del parto; es decir, se trata de una cifra que implica un promedio anual de 448 mil nacimientos anuales, o bien, un promedio de mil 227 casos diarios en los que se registran partos entre mujeres en el grupo de edad considerado.\*
- Puede decirse que entre 2003 y 2010, el número absoluto de embarazos en adolescentes fue creciente, y que sólo hasta 2011 y 2012 se registró un ligero descenso en las cifras.\*
- En efecto, el año 2003 INEGI contabilizó 403 mil 436 embarazos en mujeres entre los 15 y los 19 años de edad; así como nueve mil 933 casos de embarazos en niñas entre los 10 y los 14 años.\*
- Este último dato es de singular preocupación, porque en ese año implicó un promedio de al menos 27 casos diarios, es decir, un nacimiento, cada hora, de niñas y niños cuyas madres a su vez son literalmente niñas que no habían cumplido 15 años al momento del parto.\*
- El pico máximo en números absolutos se alcanzó en el año de 2010, cuando INEGI tiene contabilizados 464 mil 102 embarazos en adolescentes entre los 15 y los 19 años de edad; así como once mil 682 casos de niñas que se convirtieron en madres antes de cumplir los 15 años.\*
- Los promedios diarios son datos que deben llevar a una preocupación y una acción decidida: al menos mil 271 partos al día de niñas y niños de madres cuya edad oscila entre los 15 y los 19 años de edad, así como 32 casos diarios de partos en cuyos casos las madres fueron niñas menores de 15 años.\*
- Para el año 2012 la situación no se modificó sustantivamente pues, de acuerdo con los datos del INEGI, ese año hubo 457 mil 192 partos en

adolescentes de 15 a 19 años y diez 924 en niñas entre los 10 y los 14 años de edad.\*

- El NEGI muestra que en el año 2000, los partos contabilizados entre mujeres menores de 19 años representaban el 15.9% del total.\*
- En el año 2006 el porcentaje se incrementó de manera relevante al pasar a 16.3% del total; mientras que para 2012 el crecimiento fue aún más acelerado pues en ese año, con base en los datos del INEGI, puede sostenerse que los nacimientos en niñas menores de 19 años representaron el 18.7% del total.\*
- Entre el año 2000 y 2006, el crecimiento en el porcentaje de embarazos adolescentes fue de aproximadamente 3%; sin embargo, entre los años 2006 y 2012 el crecimiento experimentado fue de 13%, es decir, cuatro veces más que en los seis años previos.\*

\*Datos sustraídos del portal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía <http://www.inegi.org.mx/>

Es interesante observar que el fenómeno del embarazo adolescente, visto desde la perspectiva histórica, no se comporta igual en todas las entidades federativas y de hecho, es difícil establecer un patrón o una línea de causalidad que permita identificar cuáles podrían ser los factores territoriales o de contexto para explicar lo que está ocurriendo en el país.

### **3.3 PRINCIPALES CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA**

El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos, sobre todo si es menor de 15 años. Además de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado (Buitrón, 2010). Las principales consecuencias asociadas a esta problemática son:

- **Complicaciones obstétricas:** Deficiente atención médica durante el embarazo, toxemias del embarazo y del parto prematuro. Anemia. Desproporción céfalo pélvica. Distocias mecánicas y dinámicas. Parto prolongado y difícil. Muerte. Abortos provocados y sus complicaciones. Perforaciones uterinas. Hemorragias. Infecciones. Aumento de la morbimortalidad infantil prematuras, bajo peso al nacer y enfermedades congénitas.

Los bebés de madres adolescentes tienen una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido. (PROMAJOVEN, 2016)

- **Problemas maritales y mayor probabilidad de divorcio en parejas jóvenes que se unieron producto de un embarazo:** Debido a esto, los hijos de adolescentes pasan gran parte de su vida en un hogar monoparental, y ellos se convierten en una población potencial para generar embarazos no deseados en su futura adolescencia. (PROMAJOVEN, 2016)
- **Pocas probabilidades de continuar sus estudios:** Debido a que algunas instituciones educativas optan por negarles la entrada por temor de que puedan influir desfavorablemente en otros alumnos. Estas chicas que han abandonado los estudios, raramente vuelven a tener oportunidad de retomarlos donde los dejaron. De igual manera los padres jóvenes corren un alto riesgo de experimentar periodos de desempleo o menor salario. (PROMAJOVEN, 2016)
- **Riesgo de aborto:** Por lo general, las adolescentes en edades de gestación tardías (más de 12 semanas). Las causas por las que se producen estos retrasos son muy variadas. En primer lugar, existe un desconocimiento de los signos de embarazo, una dificultad de

comunicárselo a la familia, una falta de posibilidades económicas, deseos expresados de tener el hijo y una ambivalencia en relación con este hecho, a pesar de las dificultades, falta de consultas apropiadas donde consejo y la solución les puedan ser facilitados. (PROMAJOVEN, 2016)

- **La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser supremamente fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio** teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidógenos circunstanciales”. La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo, entre otros. (PROMAJOVEN, 2016)

## CAPÍTULO 4. MÉTODO

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:** El embarazo constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero en la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y la del hijo y constituirse en un problema físico y psicológico. Es un fenómeno complejo y multidimensional que afecta a un sector importante de la población en México (CEAMEG, 2010). Actualmente ocupa el primer sitio entre todos los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en embarazos adolescentes, está siendo catalogado como un “problema social” que no se puede seguir ignorando. Si bien no es un fenómeno nuevo, ni tiene las mismas implicaciones para las mujeres y hombres, su frecuencia se ha mantenido y el tema ha adquirido relevancia en la última década en el campo de la investigación y en el de las políticas públicas, las causas son amplias y complejas (CEAMEG, 2010).

La intensidad de la fecundidad adolescente según CONAPO (2012), podría estar asociada a la “incapacidad” de controlar los riesgos del ejercicio de su vida sexual, ya sea por falta de acceso a métodos anticonceptivos, educación sexual, exposición a conductas de riesgo, problemas intrafamiliares, nivel socioeconómico y educativo.

Por lo anterior, es importante detectar los factores que influyen con mayor frecuencia para tener como consecuencia un embarazo en esta etapa y localizar el más constante.

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar la causa más frecuente por la que se presenta un embarazo en la adolescencia tomando en cuenta factores familiares, sociales y personales, aportar una respuesta a la problemática que contribuya en su prevención para lograr su disminución.



## **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Establecer la incidencia del embarazo en la adolescencia.
- Establecer una relación entre el nivel de escolaridad con la incidencia del embarazo en la adolescencia.
- Señalar la importancia de la educación sexual dentro del vínculo familiar.
- Señalar la importancia de las buenas relaciones de los padres de familia con los hijos adolescentes para la correcta toma de decisiones enfocada a un mejor y responsable ejercicio de la sexualidad.
- Apoyar a la prevención del embarazo adolescente.

**PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:** ¿Cuál es la causa más frecuente en el embarazo durante la adolescencia?

**JUSTIFICACION:** Ante la gran incidencia de embarazos en la adolescencia en México, se busca analizar las causas del embarazo como un problema psicosocial a nivel familiar en el que durante el desarrollo de la adolescente embarazada no fue pleno pues probablemente pudo haber existencia de alteraciones en el nivel de autoestima, afrontamiento al estrés en una edad temprana, un desarrollo y crecimiento vivido en contextos sociales-familiares difíciles, figura paterna ausente, o incluso acontecimientos claves que pudieron generar traumas o generado bloqueos en ellas, se busca hacer esta investigación teniendo en cuenta el comportamiento de estas variables psicológicas.

**TIPO DE ESTUDIO:** *Descriptivo*: busca especificar el valor de las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Es decir únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren (Sampieri, 2014).

**PARTICIPANTES:** Muestreo no probabilístico por conveniencia, muestras representativas o con características específicas (Sampieri, 2014). La investigación se realizó en la Ciudad de México. Los criterios para la delimitación de la población fueron los siguientes:

- Mujeres de nacionalidad mexicana.
- Tener entre 12 y 30 años de edad.
- Haber sido madres durante la adolescencia en las edades de entre 12 y 17 años.

**INSTRUMENTO:** Para la presente tesis, la autora construyó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas utilizando el nivel de medición nominal que abarcaban factores personales y sociales. Contenía 15 preguntas de las cuales 7 fueron abiertas y 8 cerradas de opción múltiple. Se preguntaron aspectos como la edad, estado civil y con quien habitaban (Ver anexos).

**ESCENARIO:** Se realizaron aplicaciones personales en distintos lugares de la Ciudad de México, como casas de las participantes, cafeterías, parques públicos y universidades, un porcentaje más significativo participo dentro del departamento de Trabajo Social del Hospital General de México, todas estas aplicaciones fueron frente a frente. También se hizo uso de Internet, enviando el cuestionarios vía correo electrónico, haciendo uso de la aplicación de video llamadas Skype y la red social Facebook.

**PROCEDIMIENTO:**

- Aplicación del instrumento: Recolección de datos que constituyeron la línea base del trabajo. Se acudió de manera personal con 22 de las participantes en lugares en donde ellas consideraban apropiados para la evaluación. Se fijó fecha, hora y lugar para realizar esta evaluación, 30 evaluaciones se aplicaron en la Oficina de Trabajo Social del Hospital General a las pacientes que cubrían los requisitos y que voluntariamente quisieran participar, las autoridades pertinentes establecieron un horario y días específicos para poder realizar las aplicaciones. Con las últimas 20 participantes no se logró fijar fecha, lugar u hora por razones personales, por lo que se tomó la decisión de hacer las aplicaciones de manera no

física, utilizando herramientas de la tecnología de la información, se establecieron horarios y días para estas aplicaciones.

- Análisis de la información: Se analizaron los datos recabados, mediante un Análisis Descriptivo realizado con la prueba de frecuencias mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences, que en su traducción al castellano quedaría como “Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales” (SPSS) versión 15.0.
- Resultados: Los resultados obtenidos permitieron realizar el diseño de gráficas porcentuales para dar respuesta a la pregunta de investigación.

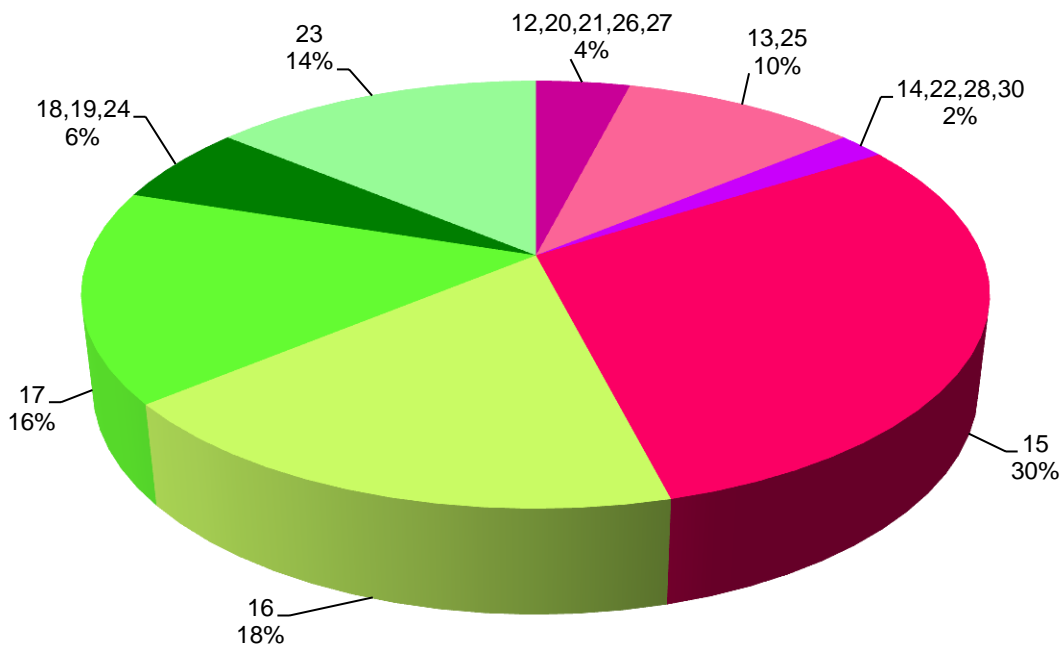
## CAPÍTULO 5. RESULTADOS

En este apartado se presentan los resultados de las 72 participantes a quienes se les aplicó el cuestionario. Se muestran las gráficas con los porcentajes de respuesta a cada reactivo.

La muestra no probabilística está formada por 72 participantes de las cuales el 100% son mujeres. El rango de edad en la que se ubican las participantes es mínima de 12 y máxima de 30 años teniendo con mayor frecuencia participantes de 15 años.

En la siguiente figura se muestra la distribución de frecuencia de edades de las participantes. La edad de la mayoría de las participantes se encuentra con mayor frecuencia en los 15 años de edad, seguida por los 13, 16, 17, 23 y 25 años y con menor frecuencia 12, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28 y 30 años.

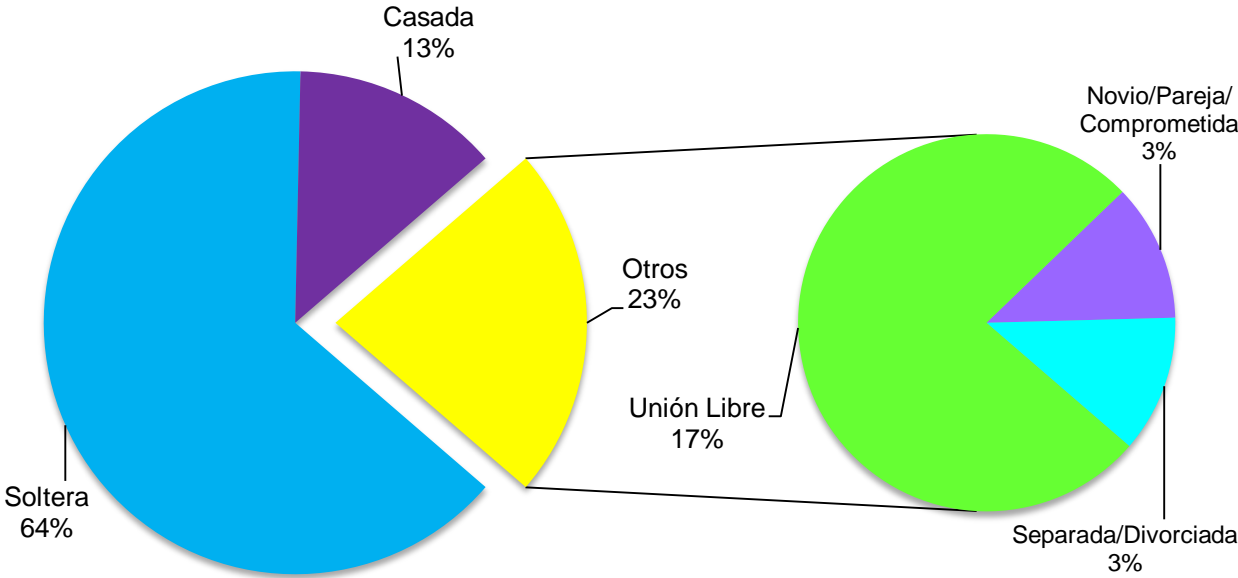
**Gráfica 1. Distribución de la muestra por edad**



**Figura1. Frecuencia de edad de los participantes**

A continuación se muestra el estado civil de las participantes, teniendo como opciones de respuesta: Soltera, Casada y Otra. Dentro de esta indicación se cuestionaban datos más específicos, las participantes indicaban encontrarse en; unión libre, en una situación de noviazgo-pareja, separadas o divorciadas y comprometidas. El 64% de las participantes es soltera, el 23% indicó la opción otra, dentro de esta, el 17% se encuentra en unión libre y en un menor e igual porcentaje del 3% tienen novio-pareja-prometido y el otro se encuentra separada o divorciada, el 13% restante esta casada.

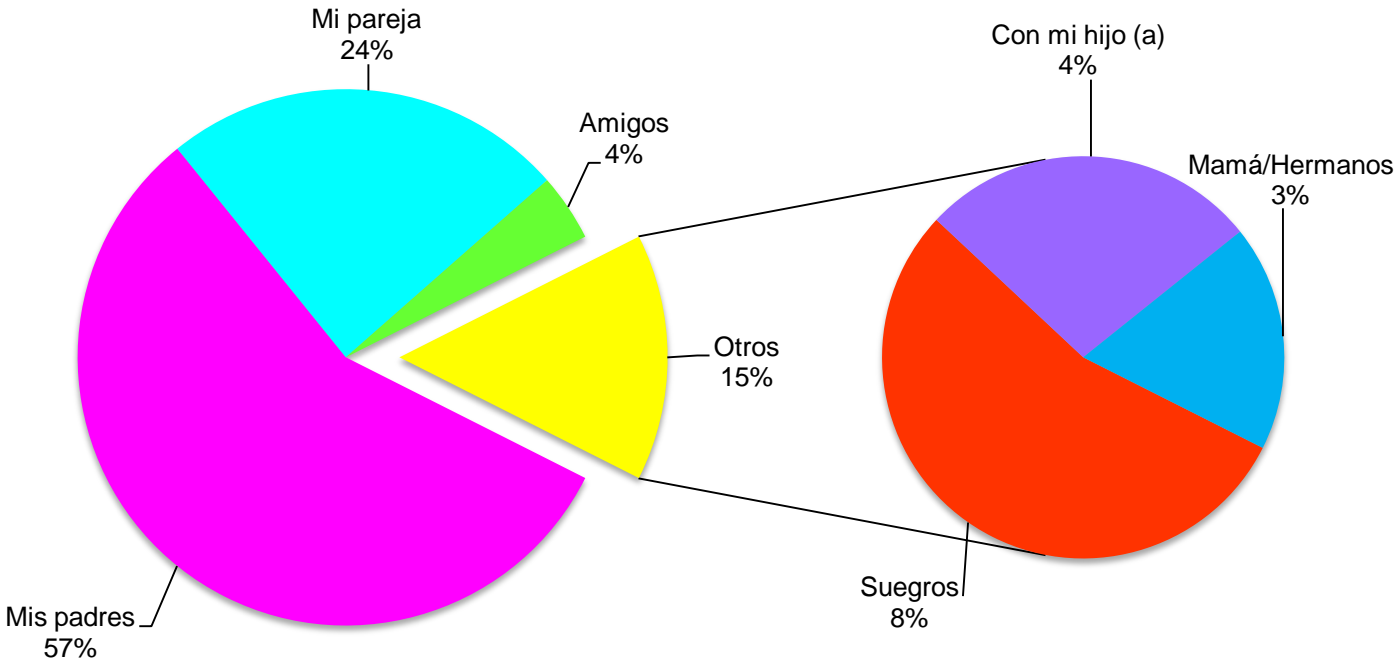
**Gráfica 2. Estado civil**



**Figura 2. Estado civil de las participantes**

Las siguientes gráficas muestran las personas con las que actualmente viven las madres adolescentes, se puede observar que la mayoría, sin diferencia de edad, vive con sus padres, con un porcentaje del 57%, un 24 % viven con su pareja, un 15% eligieron la opción “Otros” teniendo como resultado que el 8% vive con sus suegros, un 4% vive con sus hijos y un 3% únicamente con su mamá y hermanos. El 4% vive con amigos.

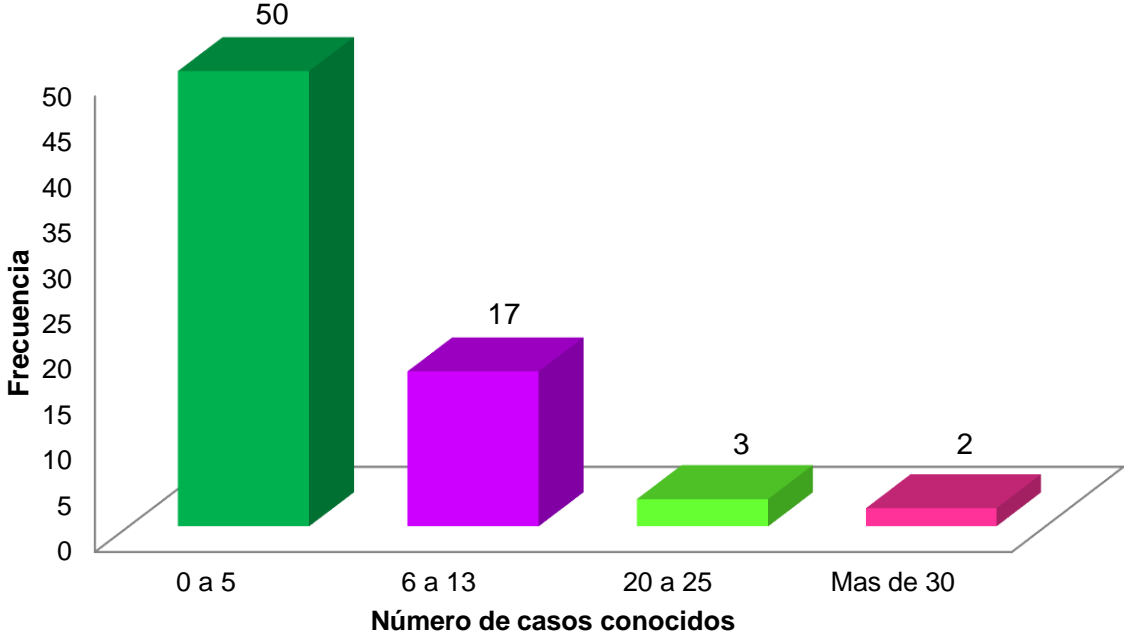
**Gráfica 3. Personas con las que vive**



**Figura 3. Personas con las que vive la madre adolescente**

Se les cuestionó el número de casos de embarazo adolescente que hay en sus contextos sociales o familiares, la pregunta fue abierta. Se organizaron los rangos de casos conocidos de acuerdo a las respuestas, un 50% conoce o está familiarizado con 0 a 5 casos de embarazo en la adolescencia, un 17% conoce de 6 a 13 casos, en menor proporción un 3% conoce de 20 a 25 casos y un 2% más de 30.

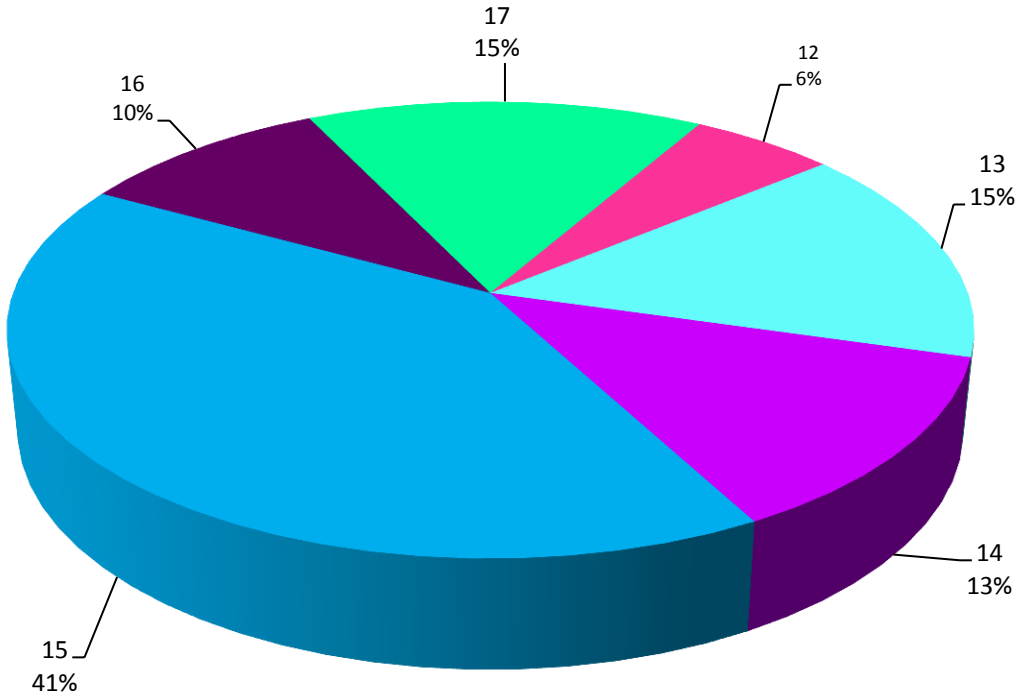
**Gráfica 4. Porcentaje de número de casos de embarazo en adolescentes conocidos**



**Figura 4. Número de casos de embarazo en adolescentes conocidos**

En los resultados del cuestionario se obtuvo que la etapa de inició de relaciones sexuales es a la edad de 15 años con una frecuencia del 41%, un 15 % inicia su vida sexual a los 13 y 17 años, un 13 % a los 14, un 10% a los 16 y en menor proporción a los 12 años con un 6%.

**Gráfica 5. Porcentaje de la edad de inicio de la vida sexual**

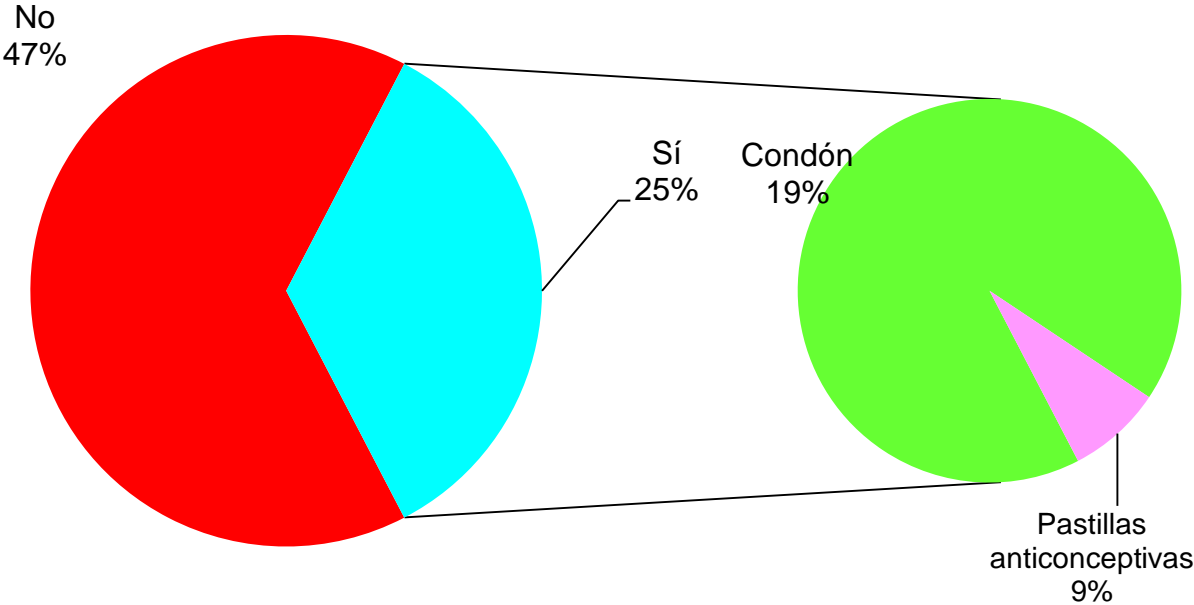


**Figura 5. Edad de inicio de la vida sexual**



De las mujeres que respondieron la encuesta el 47% reportó no haber utilizado algún tipo de método anticonceptivo en su primera relación sexual, 25% reportó si haberlo utilizado. Hay un índice mayor de uso del condón con un 19%, el restante 9% optó utilizar pastillas anticonceptivas, no se hizo mención ningún otro método de anticoncepción.

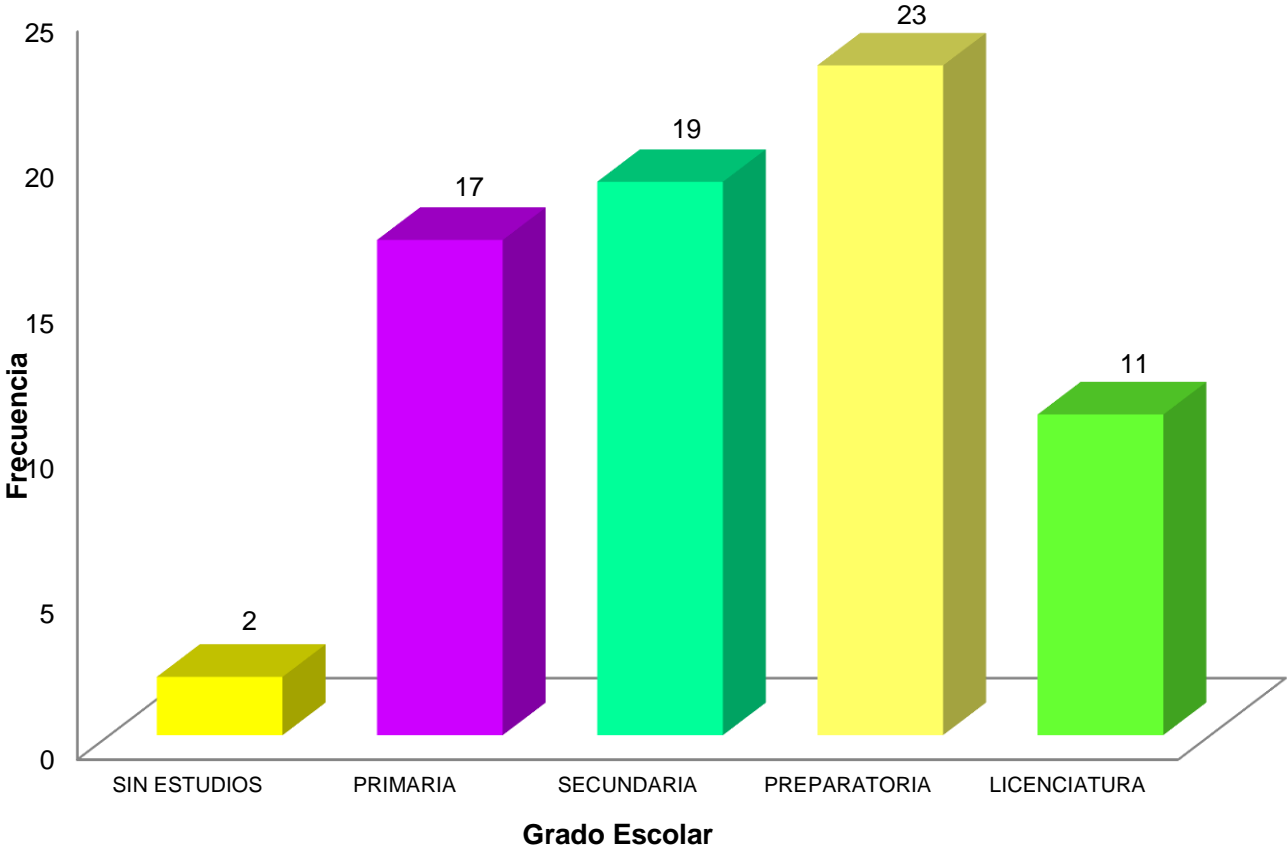
**Gráfica 6. Porcentaje del uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual**



**Figura 6. Uso de métodos anticonceptivos en la primera relación sexual**

Las siguientes gráficas muestran el nivel o grado de educación de las participantes, se puede ver que, aunque en un porcentaje muy pequeño, con el 2% hay casos de mujeres que nunca pudieron tener acceso a la educación, se muestra una variedad acerca de los grados escolares que tienen, un 11% logró concluir una licenciatura, un 17% únicamente tiene la educación primaria, un 19% termino la secundaria y en su mayoría con un 23% tiene estudios a nivel medio superior con la preparatoria.

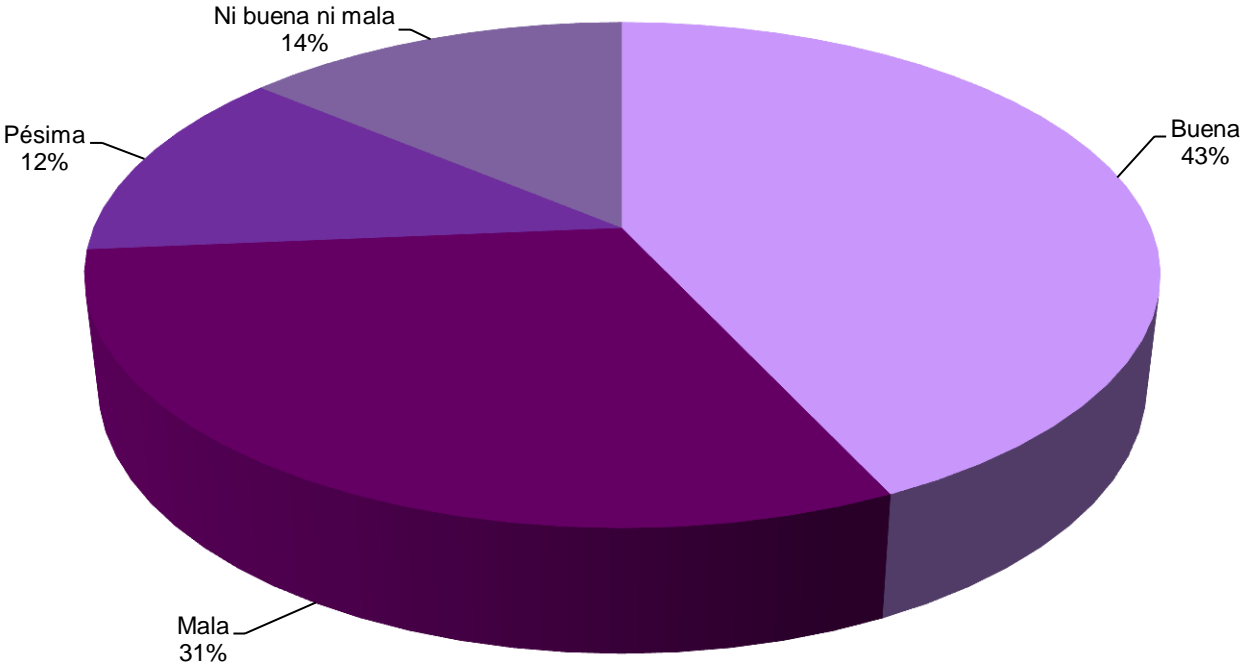
**Gráfica 7. Muestra del grado escolar de las participantes**



**Figura 7. Grado escolar**

El 43% de las participantes afirmó tener una relación buena con sus padres, sin embargo, el 31% señaló tener una mala relación, con una relación ni buena ni mala se ubica el 14% y un 12% calificó la relación de sus padres como pésima. Cabe mencionar que al responder esta pregunta, el 43% que refirió tener una buena relación mencionó que esto surgió a partir del nacimiento de sus hijos, antes de este acontecimiento las relaciones con sus padres, eran malas.

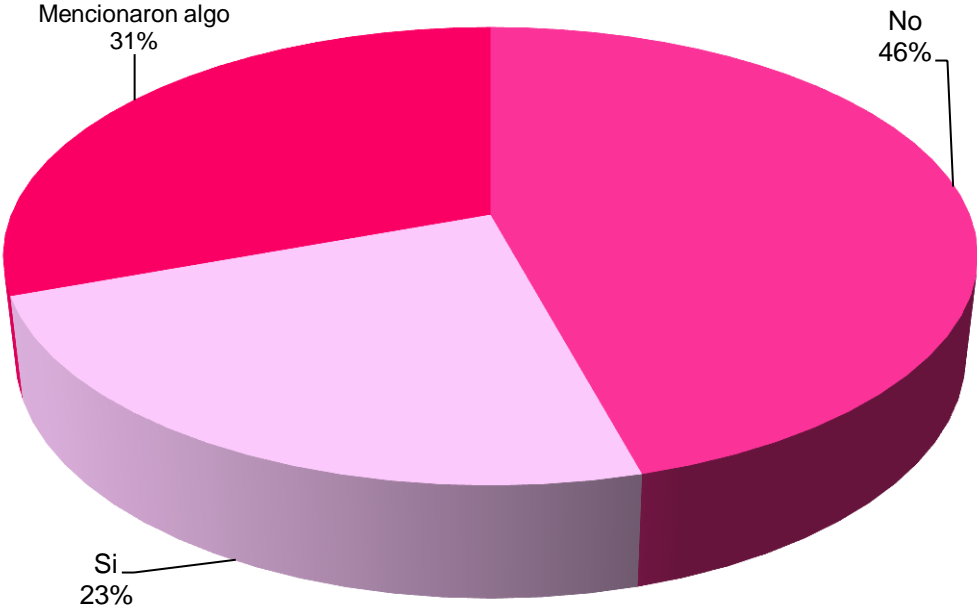
**Gráfica 8. Tipo de relación con los padres**



**Figura 8. Relación con los padres**

Sigue existiendo una falta de educación sexual en las relaciones entre padres con hijos adolescentes, los resultados de la investigación muestran que el 46% no recibió ningún tipo de orientación en casa, el 31% respondió que alguna vez sus padres les mencionaron algo, mientras que un 23% sí recibió educación sobre la sexualidad en su familia.

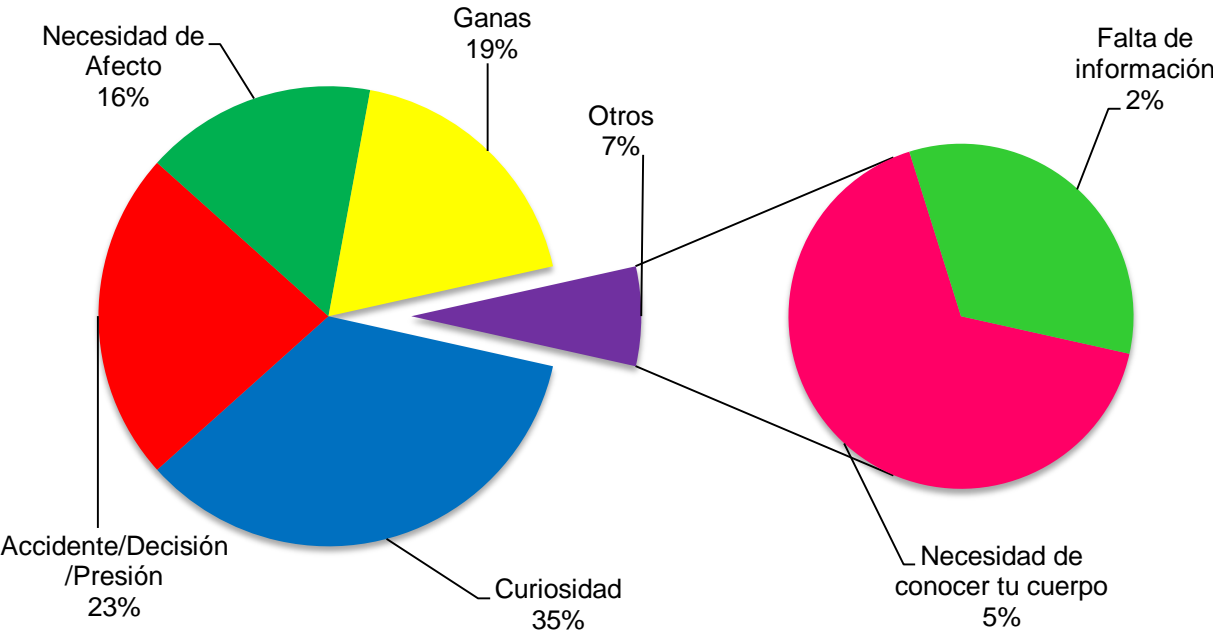
**Gráfica 9. Porcentaje de mujeres que recibió educación sexual de sus padres**



**Figura 9. Educación sexual en casa**

Se les preguntó a las participantes las causas de la práctica de la sexualidad teniendo como opciones de respuesta: Necesidad de afecto, ganas de tener relaciones sexuales, por “accidente”, decisión propia, presión social, curiosidad y otros, especifique. El mayor porcentaje fue curiosidad con un 35%, un 23% inicio su vida sexual por presión social, “accidente” o decisión propia, un 19% lo hizo por ganas, un 16% por necesidad de afecto y el apartado “Otro” el arrojó como mayor probabilidad en los resultados “Necesidad de conocer su cuerpo” con un 5% y con un 2% la falta de información.

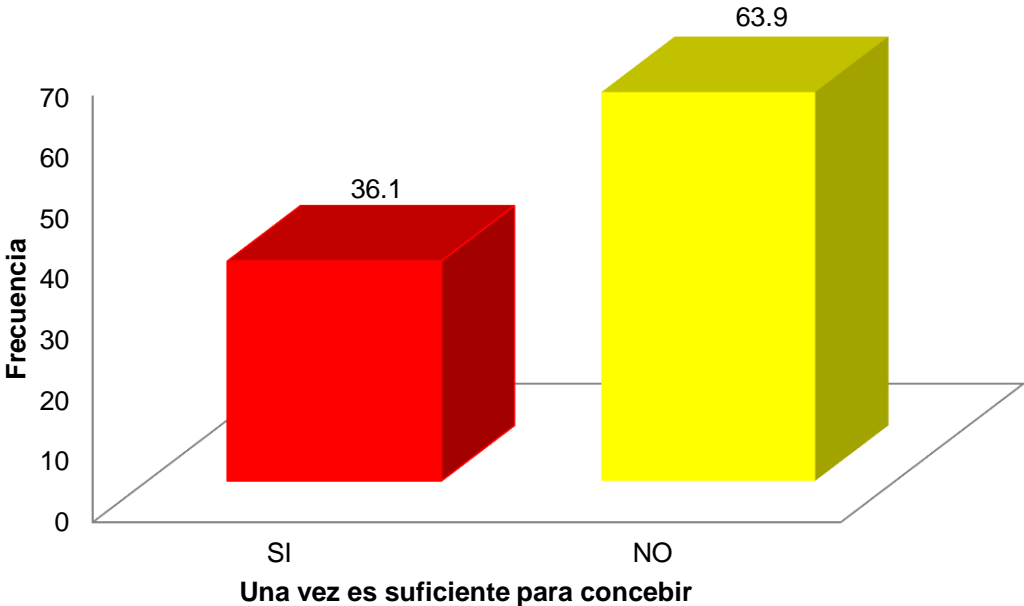
**Gráfica 10. Causas por las que los adolescentes tienen relaciones sexuales**



**Figura 10. Causas por las que los adolescentes tienen relaciones**

La mayoría de las entrevistadas están de acuerdo en que basta una sola vez de práctica de coito para que se produzca un embarazo, sin embargo, no solo basta con tener esta noción, los resultados lo representan con un 63.1 %, afirmaron que el no protegerse o no haberse protegido adecuadamente trajo como consecuencia el embarazarse. Algunas de las entrevistadas dijeron que habían tenido una cantidad importante de relaciones sexuales sin el uso de algún tipo de método anticonceptivo o protección sin tener como resultado una gestación. Esta se presentó tras un número importante de veces practicando relaciones sexuales de esta manera. El otro 36.1 % afirmó que basta una sola vez para embarazarse

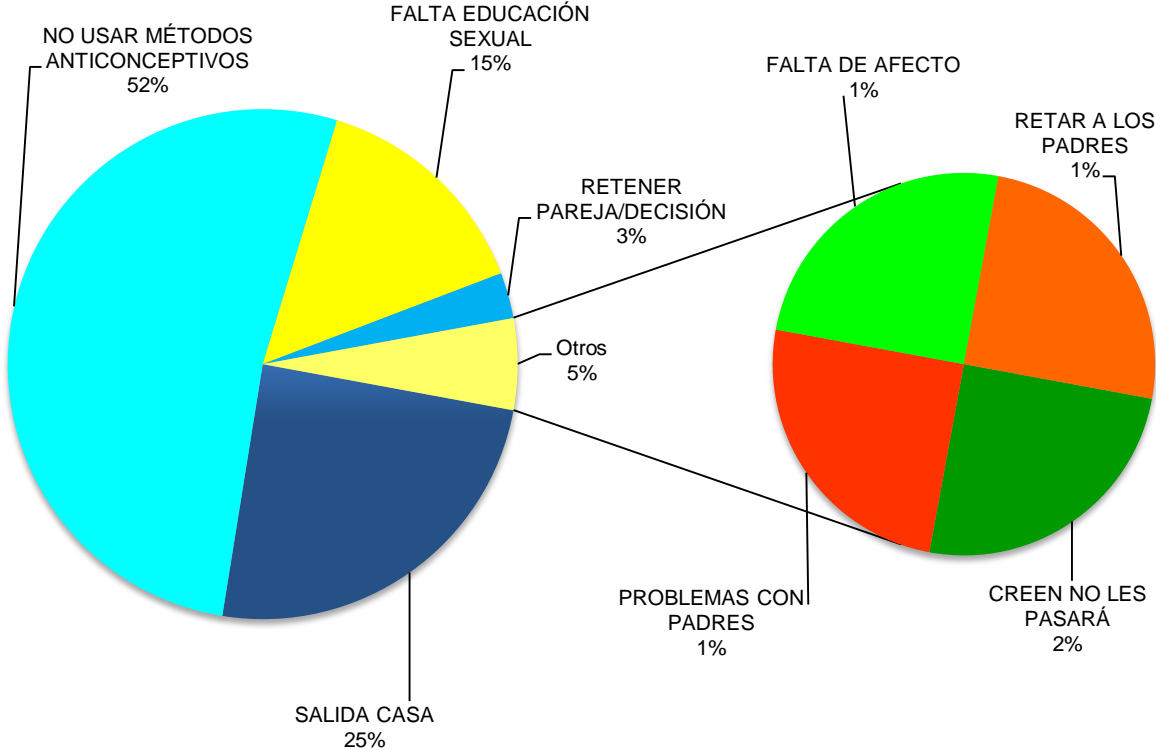
**Gráfica 11. Basta una sola vez para embarazarte**



**Figura 11. ¿Se puede concebir en la primera relación?**

En el cuestionario se dieron varias opciones de causas por las que se presenta un embarazo en la adolescencia: No usar métodos anticonceptivos, falta de educación sexual, retener a la pareja, por decisión, por “accidente”, para salirse de casa y la opción otro. La respuesta con la mayor frecuencia fue “Por la falta de uso de métodos anticonceptivos” con un 52%, un 25% cree que lo hacen para salirse de su casa, un 15 % lo atribuye a la falta de educación sexual, un 5 % eligió la opción de “Otra” especificando con 1% la falta de afecto, el retar a los padres y problemas con ellos, el 2% piensa que creen que nos les pasará y el último 3 % dice que se embarazan para retener a la pareja o por decisión propia.

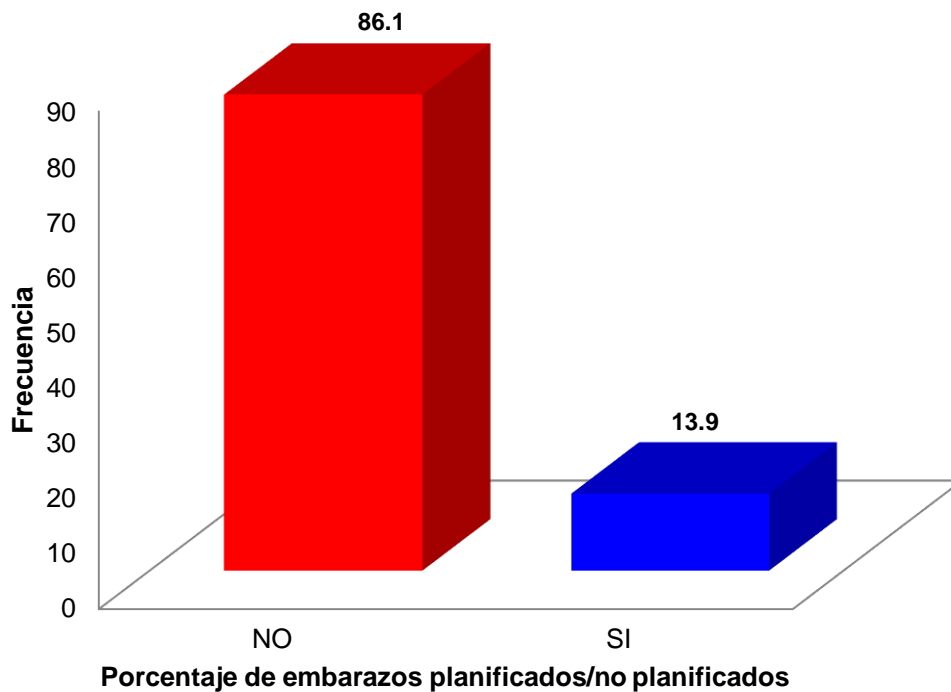
**Gráfica 12. Razón de embarazos en la adolescencia**



**Figura 12. Causas del embarazo en adolescentes**

Los embarazos no deseados tienen consecuencias que van más allá del individuo y afectan a toda la sociedad. Si bien es una realidad que la mayoría de las adolescentes no desean ser madres a su corta edad (86.1%), también es cierto que hay quien si optó por elegir embarazarse durante esta etapa (13.9%), en la muestra se distingue que más de la mitad de estas mujeres tuvieron un embarazo no deseado, sin embargo, hay otro pequeño grupo que si planificó el ser madre.

**Gráfica 13. Muestra de la población que planificó su embarazo**

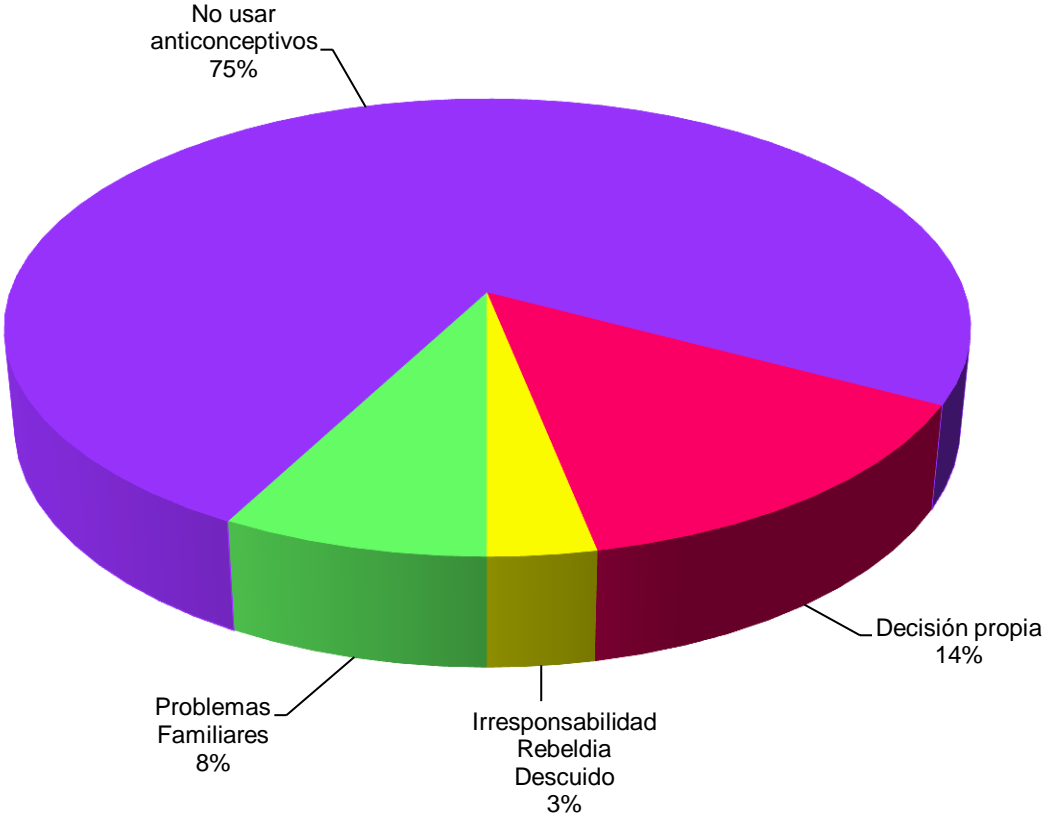


**Figura 13. Embarazos planificados**



La falta de uso de métodos anticonceptivos es la razón más frecuente por la que las adolescentes se embarazan esto se ve en los resultados con un 75%, un 14 % se embarazó por decisión propia, un 8% lo hizo por tener problemas dentro de su vínculo familiar, el último 3% lo hizo por irresponsabilidad, rebeldía o descuido.

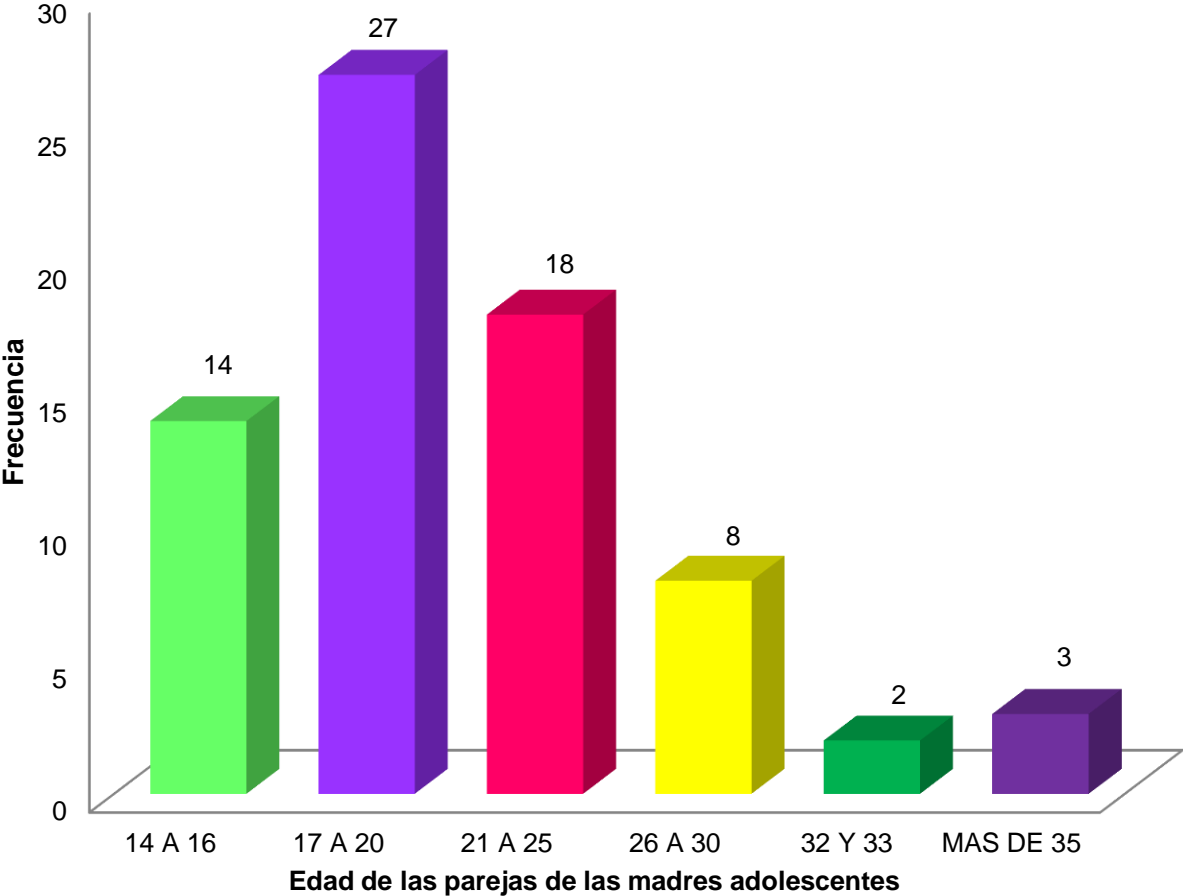
**Gráfica 14. Razón principal del embarazo**



**Figura 14. Causas del embarazo**

Es notable resaltar que todos los padres de los hijos de las mujeres de la muestra son mayores de edad que ellas, sus edades se encuentran entre los 14 y 36 años. Teniendo como mayor porcentaje la edad de 17 a 20 años (27%), un 18% tienen entre 21 y 25 años, 14% entre 14 y 16 años, 8% entre 26 y 30 años, con menor porcentaje tienen más de 35 (3%) y un 2% tienen entre 32 y 33 años.

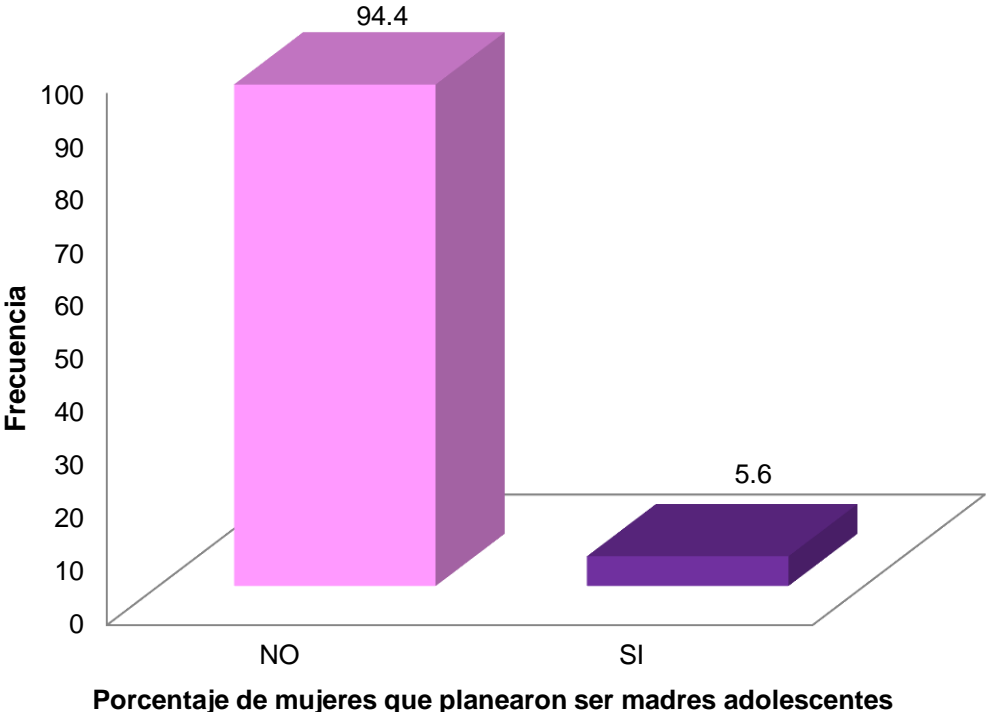
**Gráfica 15. Distribución de la edad de los padres**



**Figura 15. Edad de los padres**

Al no estar preparadas de ninguna manera para ejercer su papel de madres, la respuesta a la pregunta acerca de si estaba en sus planes ser madre adolescente arrojó un porcentaje muy elevado con la respuesta “No” con un 94.4%, mientras que solo el 5.6 % afirmó estarlo.

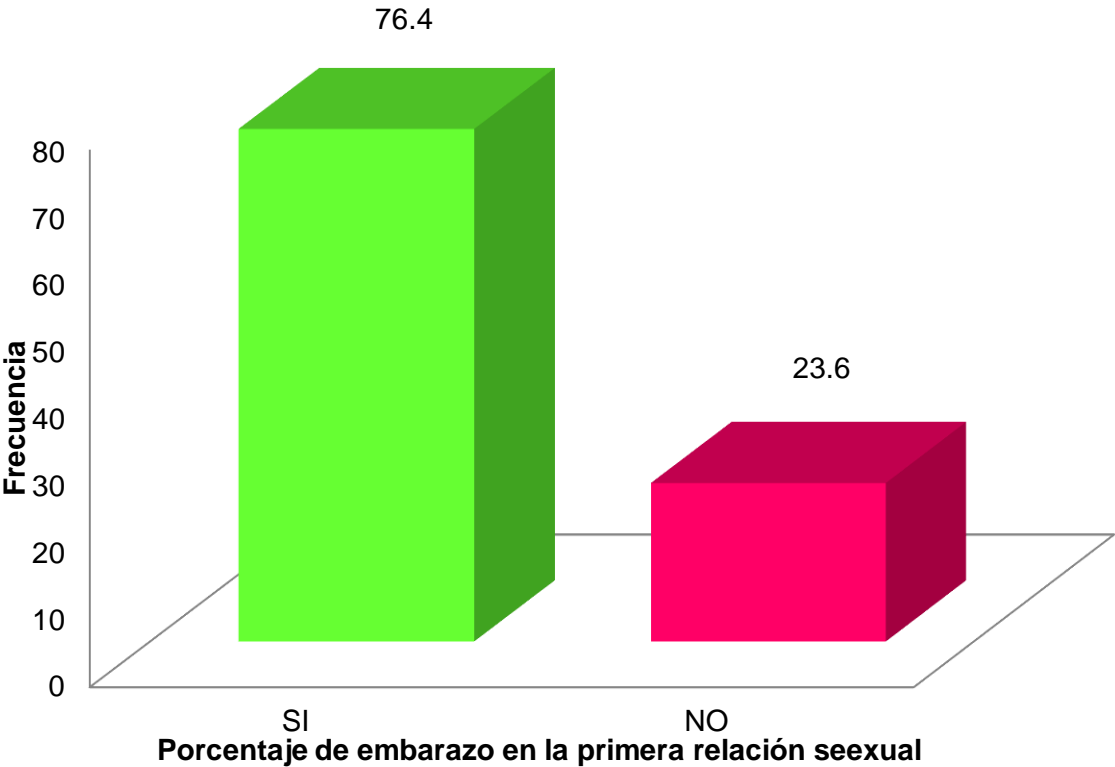
**Gráfica 16. Muestra acerca de la planificación de la maternidad prematura**



**Figura 16. Mujeres que planearon ser madres adolescentes**

Se puede observar que sin importar la edad que ahora tengan las mujeres entrevistadas en este estudio, la mayoría no utilizó ningún método para prevenir un embarazo no deseado ni Infecciones de Transmisión Sexual, en su primera relación sexual, lo que tuvo como consecuencia lo representado en las siguientes gráficas, un 76.4 % se embarazó en la primer relación sexual, el 23.6% restante lo hizo posteriormente.

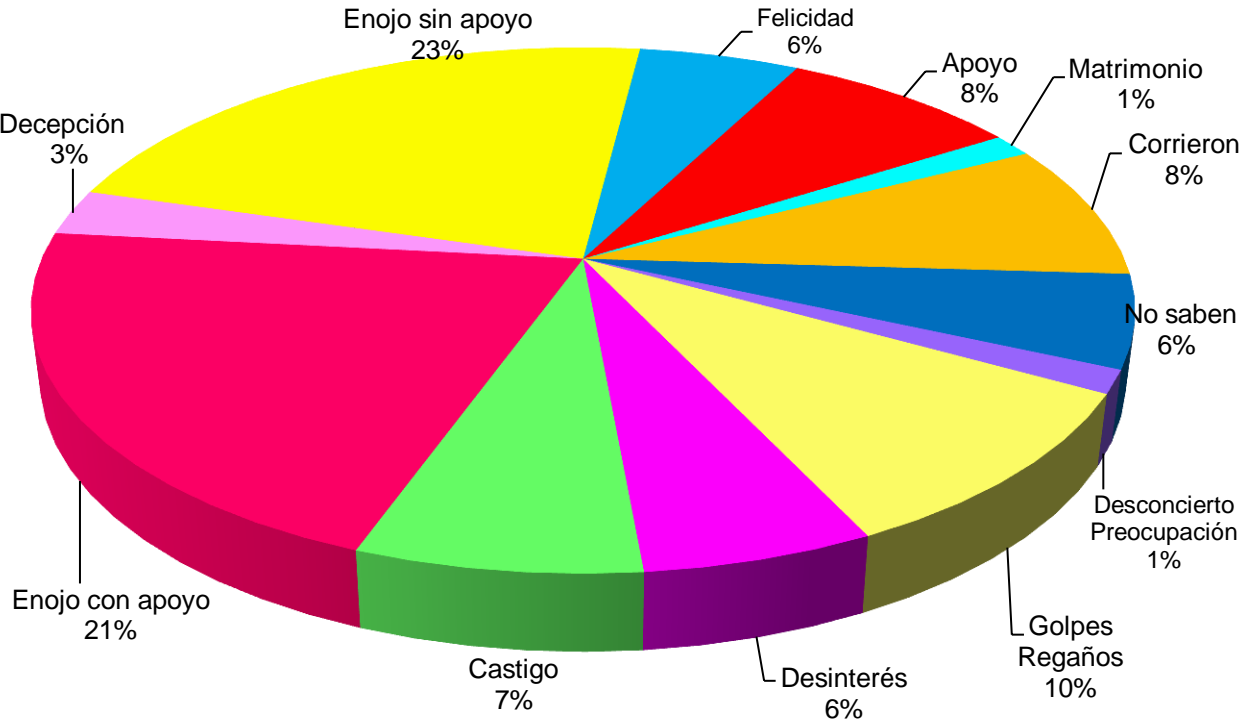
**Gráfica 17. Muestra de los embarazos concebidos en la primera relación sexual**



**Figura 17. Embarazos concebidos en la primera relación sexual**

Es notable que al enterarse de la noticia los padres de las mujeres de la muestra reaccionaron con enojo, la gran mayoría no decidió apoyar a sus hijas un 23%, pero no por muy debajo se encuentran aquellos que a pesar de reaccionar de la misma manera, terminaron por apoyar a su hija con el proceso de embarazo, del nacimiento y crecimiento del nuevo integrante (21%), un 10% reaccionó con golpes y regaños, un 8% recibió apoyo directo, en contraste con otro 8% que corrieron a sus hijas de la casa, un 7% castigo a sus hijas, un 6% triplicado reaccionó con felicidad, desinterés o simplemente no saben aún, el 1% restante se duplica con la reacción de un matrimonio forzado, desconcierto y preocupación.

**Gráfica 18. Reacción de los padres**



**Figura 18. Reacción de los padres ante la noticia del embarazo**

El embarazo en la adolescencia implica un problema desde diversos ámbitos en la vida de los jóvenes; en la presente tesis las categorías elegidas comprenden los principales puntos que inciden en el proceso de construcción que las condujo a quedar embarazadas. Como se puede observar, las causas para que ocurra un embarazo durante la adolescencia son variables, sin embargo la mayoría coinciden que en la adolescencia no es su único problema, ni tampoco lo son los impulsos sexuales que se puedan presentar en esta etapa, considerando que la problemática también abarca a la familia y la sociedad.

## **CAPÍTULO 6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

El objetivo de esta tesis fue señalar la causa más frecuente por la que los adolescentes se embarazan. El presente trabajo representa una oportunidad para reconocer la raíz de un suceso que ha cobrado una gran importancia en México debido a su crecimiento y frecuencia. Debido a la complejidad de esta problemática se requiere de una investigación extensa, profunda y sofisticada. Por lo tanto, el cuestionario utilizado en la presente tesis fue un acercamiento a esta problemática, por lo que esta consideración deberá tenerse en presente en las conclusiones que se describen a continuación.

La investigación lleva a un vértice común: las causas frecuentes del embarazo adolescente, y sus implicaciones. Está focalizada en explicar el factor que origina esta situación, con ello se pretende contribuir en su prevención para que se puedan diseñar o mejorar las estrategias para que disminuya. Permite reflejar una realidad social.

En México el embarazo adolescente ya forma parte de la agenda pública en materia de salud y educación; sin embargo, algunas veces se aprecia que los resultados no son como se esperaban. De acuerdo a las cifras del Banco Mundial, la reducción en los últimos años fue marginal. En el año 2009 en el país se tenían 69 embarazos adolescentes por cada mil mujeres. Esta cifra es superior a la de otros países latinoamericanos (PROMAJOVEN, 2015). Por tal motivo la investigación se realiza en un momento oportuno, pues las acciones de las políticas públicas están aumentando para prevenir este fenómeno que está propiciando una preocupación debido a su incremento, sin embargo no se muestra una disminución en los porcentajes.

El embarazo en edades tempranas constituye un fenómeno complejo multidimensional y multifactorial, el cual afecta de manera significativa la vida de las mujeres adolescentes e impacta en su desarrollo (CEAMEG, 2010). A partir del análisis de datos del cuestionario en lo referente a la razón del embarazo la mayor frecuencia fue la ausencia del uso de métodos anticonceptivos durante la relación sexual. En este contexto resulta indispensable revisar la aplicación de los

programas de las políticas públicas cuyos ámbitos se centran en la prevención de los embarazos tempranos.

En este sentido resulta indispensable una educación sexual que inicie desde casa y por los padres de familia, se detecta en las estadísticas del estudio que la mayoría de las participantes no recibió información sobre sexualidad. De manera que uno de los retos fundamentales no es solo el hablar del uso de los métodos anticonceptivos, sino también proporcionarlos, pues los resultados del análisis coinciden en que saben de su existencia pero no están dispuestos a adquirirlos por falta de dinero, por pena o miedo, todo esto surge debido a que no es aún bien visto por la sociedad el adquirirlos. Usar métodos anticonceptivos permite tomar decisiones oportunas y adecuadas sobre la reproducción de manera libre, responsable e informada y contribuye al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de las personas, a mejorar y a mantener el nivel de salud. La labor que se debe hacer y fomentar es que sea el núcleo familiar quien fomente el conocimiento de sí mismos, de su cuerpo, que se establezca un vínculo sólido de comunicación y confianza para hablar acerca de las inquietudes sexuales que están teniendo los hijos.

Lo anterior no significa un impedimento hacia los jóvenes para no tener hijos, únicamente enfatiza las complicaciones a nivel social en esta etapa de la vida. Se necesitan implementar no únicamente campañas de prevención e información dirigidas a jóvenes, México necesita programas en los que se invite a los padres a tocar, usar y hablar sobre el tema de sexualidad como una prioridad, no como opción. Cabe recordar que la educación comienza desde casa, aunque también se necesitan campañas en las que se puedan acceder de manera “sencilla” a programas de planificación familiar, y que este en sus manos sin complicaciones la adquisición de métodos anticonceptivos, al realizar esto no debe verse como un delito o un “pecado”, al contrario debe ser más accesible, estar al alcance de las posibilidades de todos los jóvenes, esto implica ser más accesibles en cuanto a temas de sexualidad con los jóvenes y dejar los estigmas a un lado.



Si bien un embarazo implica de la participación del hombre y la mujer, al asumir la responsabilidad de la concepción se le atribuye la, mayoría de las veces a las mujeres, se observa que la mayoría de las mujeres entrevistadas son solteras, las fuentes consultadas se concentran en la situación de las mujeres adolescentes y se desdibuja el papel del hombre en el fenómeno del embarazo, de manera que otro de los retos es enfocarse también en la promoción de la paternidad responsable, así como redimensionar y redefinir el fenómeno del embarazo en adolescentes, lo cual implicaría que las estrategias de prevención se diseñen e implementen mediante una perspectiva de género bajo estrategias integrales que atiendan y comprendan de manera efectiva las motivaciones, implicaciones y consecuencias del embarazo en adolescentes desde una mirada de género.

Una de las consecuencias del embarazo en la adolescencia es la deserción escolar. Es común que la adolescentes que estudian y resultan embarazadas interrumpen sus estudios y, con posterioridad al nacimiento, solo algunas regresen a la escuela (SEP, 2012). En este sentido como la indica la figura 7, se abandona la escuela en, mayor porcentaje en la preparatoria por diversos aspectos sociales, culturales, económico-laborales, psicológicos y de salud que se asocian a la modificación del proyecto de vida.

Retomando el papel de los padres, es importante considerar que los padres e hijos se abran al diálogo y traten de mantener una buena relación y comunicación, ya que la familia es el principal medio por el cual se transmiten las bases de la personalidad. Es indispensable que los padres se ocupen de sus hijos y les pongan atención para que se propicie la comunicación y con esto disminuir los embarazos en las adolescentes, este acercamiento mejorará el diálogo y fortalecerá la confianza (Monsiváis, 2013). En la figura 8 se observan los resultados del cuestionamiento acerca de la relación con los padres, si bien señalan en su mayoría que la relación es “buena”, al contestar la pregunta se referían al presente, todas las participantes afirmaron que esto sucedió después de la llegada de los bebés.

La presente tesis enfatiza las complicaciones que se presentan en esta etapa, se necesitan implementar no únicamente campañas y programas de prevención e información, México necesita programas en los que se invite a los padres a hablar sobre sexualidad priorizándolos como obligación, no como opción, toda educación y formación comienza en casa, se necesita acceder de manera sencilla a programas de planificación familiar y no tener complicaciones en la adquisición de métodos anticonceptivos, no debe ser mal visto, los adolescentes deben tener en su alcance todas estas posibilidades, se deben de dejar los estigmas a un lado, pues como se muestra, finalmente, los embarazos no deseados tienen consecuencias que van más allá del individuo y afectan a toda la sociedad.

## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

La presente tesis se realizó en la Ciudad de México, teniendo como principales limitaciones el cuestionario utilizado y el acceso a la población con las características requeridas, de manera particular se observó que cada una de las participantes conocía por lo menos una mujer más en la misma situación, pero no estaban interesadas en participar, algunas de ella inclusive manifestaron preocupación por la confidencialidad de la información y el tipo de información solicitada, porque les resultaba muy personal.

Respecto al cuestionario es necesario re plantear su construcción y aplicación de forma que cubra satisfactoriamente los criterios de confiabilidad y validez. Respecto a la población en un principio se esperaba obtener el 80% de la población del Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras, localizado en Av. Luis Cabrera 619, Col. San Jerónimo Lidice. Magdalena Contreras, C.P. 10200 Distrito Federal, mientras que el otro 20% se obtendría de manera externa en distintas localidades del país, mediante entrevistas personales en sus hogares o lugares establecidos y también mediante medios electrónicos como las redes sociales Facebook y Skype; sin embargo el acceso a este sitio fue denegado por el departamento de Enseñanza, quien no dio respuesta nunca para poder ingresar.

Se logró superar el número de población al que se esperaba evaluar, pese a las complicaciones para conseguir participantes, esto fue gracias a que se tuvo acceso a población del “Hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga”, fue precisamente en este lugar donde también se presentó una modificación respecto al rango de edad de las participantes, pues se solicitaban pacientes que cubrieran las características con la indicación de que fueran menores de 17 años, por lo que se encontraron con casos de niñas de apenas 12 años que cubrían el perfil.

En próximas ocasiones para la realización de una investigación con dicha temática se sugiere aumentar el número de población, respetar los rangos de la edad aquí asignados, profundizar más en el aspecto del uso y desuso de los métodos anticonceptivos y las causas que los llevan a tomar la decisión de emplearlos o no.

También se sugiere cambiar la estrategia para el acceso a la población, lo ideal sería que obtuviera una autorización para ingresar a alguna Institución que trabaje con madres adolescentes o en la que se presenten varios casos de estos.

Es importante recalcar que pese a que esta “problemática” se presenta en su mayoría en mujeres de escasos recursos, la población de clase media y alta no están absentes a que el embarazo adolescente se presente. En la investigación participaron mujeres de todos los niveles sociales y educativos y los resultados no dependieron del nivel socioeconómico al que pertenecen, al final las conclusiones fueron las mismas pese a que algunas tuvieron y tienen estilos y forma de vida contrastantes en cuanto al acceso de oportunidades y economía. Se podría implementar otro tipo de estrategia para conseguir la población como la implementación de algún curso, taller o conferencia en la que se haga una invitación abierta a mujeres que cubran el perfil requerido en las que se aborde como tema central los temas de Sexualidad, Métodos Anticonceptivos, Enfermedades De Transmisión Sexual, Maternidad e incluso que se muestren historias de vida semejantes a las de las asistentes, para posteriormente realizar el cuestionario a manera de conclusión y cierre.

Se sugiere no solo basarse en estadísticas de CONAPO, INEGI y SEP para la realización de los reactivos, pues se podrían abarcar otros factores, también se pueden realizar entrevistas a profundidad.

Se deja abierta la invitación para que a partir de los resultados de esta investigación, se realice una próxima que descubra cuáles son las causas por las que los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos en sus prácticas sexuales.

## REFERENCIAS

- Abreu, R., Reyes, O., García, G., León, M. y Naranjo, M. (2008). Adolescencia e inicio de las relaciones sexuales. Algunos factores desencadenantes. *Gaceta Médica Espirituana* (10) 2.
- Abelleyra, I. (2017). Propuesta de taller para la prevención de conductas antisociales en la adolescencia. Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México, Estado de México.
- Acedo, A. (2016). Adolescencia y control de estrés a través de estilos de afrontamiento positivo. Una propuesta de intervención. Tesis de maestría. Facultad de Psicología, México, Ciudad de México.
- Adler, A. (1929). *La educación de los niños*. Buenos Aires: Biblioteca del maestro.
- Alberca, F. (2012). *Adolescentes manual de instrucciones*. España: Grupo Planeta.
- Alegret, M., Comellas, J., Font, P. y Funes, J. (2005). *Adolescentes: Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo*. España: Colección Familia y Educación.
- Allen, B., Villalobos, A., Hernández, M., Suárez, L., De la Vara, E., Castro, F. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *Scielo Salud pública*. Méx, Vol.55.
- Amssac Asociación (2016). *Sexualidad a través del desarrollo*. Recuperado el 16 de febrero de 2016. <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad-desarrollo/>
- Arteaga, K. (2004). Significado de erotismo protegido y conductas sexuales de riesgo de adolescentes de una secundaria privada. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. Ciudad de México, México.
- Barra, E. (2011). El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. Bogotá, Colombia: *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 19, núm. 1, pp. 7-18.
- Buitrón, S. (2010). Adolescencia y embarazo: Una propuesta de taller informativa sobre embarazo, bajo en enfoque cognitivo conductual. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México, Ciudad de México.
- Calderón, K. (2008). Embarazo en la adolescencia. Un modelo centrado en las personas. Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México, Estado de México.

- Centro de Estudios para el Adelanto de las mujeres y la Equidad de Género (CEAEG) (2010). *El embarazo en edades tempranas en México. Políticas públicas para su atención*. México: Comité del Centro de Estudios para el adelanto de las mujeres y la equidad de género.
- Consejo Nacional de Población. *Estadísticas. República Mexicana*, 2012.
- Cortes, A. (2014). Embarazo en la adolescencia desde la perspectiva psicosomática. Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México, Estado de México.
- Delgado, A. (2004). Manual de educación sexual para padres y madres de adolescentes de 12 a 15 años. Propuesta. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México, Ciudad de México.
- Diccionario de la Real Academia Española (2017).
- Erikson, E. (1968). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Elizondo, E. (2014). Embarazo en la adolescencia y funcionalidad familiar en una unidad de primer nivel. Tesis de Especialidad. Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado, UNAM. México, Ciudad de México.
- Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia (2014). Consejo Nacional de Población. México.
- Freud, S. (1923). *La organización genital infantil. Una interpolación en la teoría de la sexualidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fromm, E. (1956). *El arte de amar*. Paidos.
- Gaeta, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente, *Revista Chilena de Pediatría*, vol. 86, pp. 436–443
- Gamboa, C. (2013). *El embarazo en adolescentes Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices de la OMS, Iniciativas presentadas y Opiniones Especializadas*. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis, Dirección de Servicios de Investigación y Análisis, Subdirección de Análisis de Política Interior. México, D.F.
- Gessel, A. (2000). *El adolescente de 15 y 16 años*. Paidos.
- Higashida, B. (2011). *Ciencias de la Salud*. México: Mc Graw Hill.
- Horrocks, J. (2001). *Psicología de la Adolescencia*. México: Trillas.

Instituto Mexicano de la Juventud. *Encuesta Nacional De Juventud, Resultados generales*, Noviembre 18, 2011.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/>.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud (15 a 29 años)*. Agosto 10, 2016.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. *Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2014*.

Instituto Nacional de Mujeres (2016). *El embarazo en edades entre los 10 y los 19 años de edad es un fenómeno que limita el desarrollo humano de niñas y adolescentes, colocándolas en un contexto de desigualdad de género*. 04 de enero de 2016. Recuperado el 11 de abril de 2017.

<http://www.gob.mx/inmujeres/articulos/el-embarazo-adolescente-y-la-desigualdad-de-genero>

Izquierdo, C. (2003). *El mundo de los adolescentes*. México: Trillas.

Josselyn, I. (1971). *El adolescente y su mundo*. Psique.

Kohlberg, L. (1987). Teoría del desarrollo moral. Desclee de Brouwer.

Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 11(3).

Lira, A. (2014). Adolescencia, Embarazo no deseado, Uso de Métodos Anticonceptivos. Taller. Tesina de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM, México, Ciudad de México.

Lewin, K. (1951) *La teoría del campo y el aprendizaje*. Paidós.

López, V. (2009). Actitud de los adolescentes sobre la sexualidad. Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México, Estado de México.

Macías-Valadez, G. (2002). *Ser adolescente*, México: Trillas.

Mendizabal, J., Anzures, B. (2009). La familia y el adolescente. *Revista Médica del Hospital General*, Vol. 62, Núm. 3, pp 191 – 197.

Milliken, I. (2010). *El Adolescente y su mundo*. Psique.

- Monsiváis, M.G. (2013). Ambiente social familiar en el embarazo adolescente. Tesis de Especialidad. Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado, Subdivisión de Medicina Familiar, UNAM. México, Monterrey, Nuevo León.
- Niño, E. (2011). Modelo educativo en sexualidad adolescente: Intervención psicosocial en comunidad. Tesis de maestría. Facultad de Psicología, UNAM. México, Ciudad de México.
- Oliva, A. (2006). *Relaciones familiares y desarrollo adolescente*. Anuario de Psicología. Vol. 37, Núm. 3, Universidad de Barcelona.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) (2015). *Mexico Doing Better for Children*. Recuperado el 11 de abril de 2017. <https://www.oecd.org/mexico/43590178.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Salud Sexual*. Recuperado el 26 de marzo de 2017. [http://www.who.int/topics/sexual\\_health/es/](http://www.who.int/topics/sexual_health/es/)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *El embarazo en la adolescencia*. Septiembre de 2014. Recuperado el 11 de abril de 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>.
- Padrón, M. (2012). Educación de la sexualidad para adolescentes: Un estudio comparativo entre alumnos de escuela secundaria pública y privada Sexualidad. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México, Ciudad de México.
- Papalia, D., (2012), *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*, México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Piaget, J., (2009), *La Psicología de la inteligencia*, Barcelona: Crítica.
- Preissová, A. (Enero-Junio 2012). Evaluación moral de los adolescentes en la República Checa. *Tiempo de Educar*, 13 (25), 11-49.
- Rubio, E. (1994). *Introducción al estudio de la sexualidad humana: Conceptos básicos en sexualidad humana*. En: Consejo Nacional de Población, "Antología de la Sexualidad Humana", Consejo Nacional de Población- Miguel Ángel Porrúa: México.
- Sampieri, R., (2014). *Metodología de la Investigación*, México: Mc Graw Hill Interamericana.



- Sánchez, A. (2005), Embarazo en las adolescentes. Caso del Hospital Obstétrico Pachuca. Tesis de licenciatura. Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca de Soto, Hidalgo.
- Sánchez, A. (2010). Material educativo para la educación de la sexualidad de adolescentes entre 12 y 15 años de edad a nivel secundaria. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM. México, Ciudad de México.
- Santrock, J. (2006). *Psicología del desarrollo: el ciclo vital*, México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Saavedra, M. (2011). *Pedagogía Dinámica, Cómo entender a los adolescentes para educarlos mejor*. México: Pax.
- Secretaría de Educación Pública. *Embarazo Adolescente y madres jóvenes en México: Una Visión desde PromaJoven*, 2015.
- Secretaría de Educación Pública. *Encuesta sobre Exclusión, Intolerancia y Violencia en Escuelas de Educación Media Superior*, 2013.
- Secretaría de Salud (2012). *Introducción a los métodos anticonceptivos: Información general*. México: Dirección General de Salud Reproductiva.
- Sullivan, H. (1947-1953) .Teoría interpersonal de la psiquiatría. Estados Unidos de América.
- Tavares, I. (2001). Adolescencia, mitos y sexualidad. Tesis de licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. México, Estado de México.
- Universidad de las Américas Puebla UDLAP. *El 297% de embarazadas en México son adolescentes*. 28 de septiembre (2011). Recuperado el 29 de Noviembre de 2015. [www.intoleranciadiario.com/detalle\\_noticia/82369/](http://www.intoleranciadiario.com/detalle_noticia/82369/)
- Ulanowicz, G., Parra, K., Wendler, G., Tisiana, L., (2006). Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la Cátedra de Medicina*, N° 153.
- UNICEF (2015). *La adolescencia*. Recuperado el 29 de Noviembre de 2015. [www.unicef.org/mexico/spanish/ninos\\_6879.htm](http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm)
- Vidal, I. (2013) Las semillas de Harry Stack Sullivan en la psiquiatría y la psicoterapia contemporáneas *Revista electrónica de psicoterapia*. Vol. 7, pp. 407-423.España.

## ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



**“INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA PARA DETECTAR PRINCIPALES FACTORES POR LOS QUE OCURRE UN EMBARAZO EN LA ETAPA DE LA ADOLESCENCIA”**

*El presente instrumento tiene como objetivo particular el detectar las principales causas del surgimiento del embarazo en la adolescencia, los datos e información escrita aquí serán utilizados con un único fin de obtener resultados para una investigación psicológica sin fines de lucro y totalmente anónimo.*

Edad:

Estado civil: Soltera ( ) Casada ( )  
Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Vivo con: Mis padres ( ) Mi pareja ( )  
Amigos ( ) Otros  
(especifique) \_\_\_\_\_

**Instrucciones: Lee con mucha atención las siguientes interrogantes y responde de manera muy clara, según sea el caso en cada reactivo, anotando respuestas explícitas o colocando una “X” en los paréntesis.**

1. ¿Cuántos casos de embarazos en adolescentes conoces?

---

2. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

---

3. ¿En tu primera relación sexual utilizaste algún método anticonceptivo? (Si tu respuesta es “Sí” escribe cuál fue el que utilizaste)

---

4. ¿En qué grado escolar te encuentras estudiando actualmente? (En caso de que ya no estudies, anota el último grado de estudios que cursaste)

---

5. ¿Consideras que la relación que tienes con tus padres es?:

Buena ( ) Mala ( ) Pésima ( ) Ni buena ni mala ( )

6. ¿Tus padres hablaron contigo sobre sexualidad?

Si ( ) No ( ) Alguna vez mencionaron algo ( )

7. ¿Por qué crees que los adolescentes tienen relaciones sexuales?

- Por curiosidad ( )      Por accidente ( )      Por presión social ( )  
Por necesidad de afecto ( )      Por decisión propia ( )      Por ganas ( )  
Otro (especifique): \_\_\_\_\_

8. ¿Consideras que para embarazarse solo basta una vez?

Si ( )      No ( )

9. ¿Por qué crees que las adolescentes se embarazan?

- Porque es una salida para irse de casa ( )      Por no utilizar métodos anticonceptivos ( )  
Por falta de educación sexual ( )      Por querer retener a la pareja ( )      Por amor ( )  
Por decisión ( )      Por accidente ( )  
Otro (especifique): \_\_\_\_\_

10. ¿Planeaste tu embarazo?

Si ( )      No ( )

11. ¿Cuál crees que es la principal razón por la que te embarazaste?

\_\_\_\_\_

12. ¿Qué edad tiene el padre de tu hijo?

\_\_\_\_\_

13. ¿Estaba en tus planes ser madre adolescente?

Si ( )      No ( )

14. ¿Tu embarazo ocurrió en tu primera relación sexual?

Si ( )      No ( )

15. ¿Cuál fue la reacción de tus padres ante esta situación?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¡Muchas gracias!

Psic. Ilse Luviano Torres