



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN
LA ADOLESCENCIA DE 14 A 20 AÑOS EN EL HOSPITAL DE LA MADRE Y EL
NIÑO GUERRERENSE

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

PAOLA OJEDA VÁZQUEZ

ASESOR:

L.E. CONCEPCION BRITO ROMERO

IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GRO. OCTUBRE DEL 2019.



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.



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO EN
LA ADOLESCENCIA DE 14 A 20 AÑOS EN EL HOSPITAL DE LA MADRE Y EL
NIÑO GUERRERENSE

TESIS

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

C. PAOLA OJEDA VAZQUEZ

SINODALES:

L.E. CONCEPCION BRITO ROMERO

PRESIDENTE

M.C.E. VIRGINIA HENDEZ GARCIA

SECRETARIA

L.E. MARTHA ELENA CISNEROS MARTINEZ

VOCAL

RESUMEN.

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública importante, debido a que básicamente son las condiciones socioculturales las que han determinado un aumento considerable en su prevalencia. **Objetivo** describir los factores que influyen en el embarazo en adolescentes en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la ciudad de Chilpancingo de febrero-abril de 2019. En México hay 22.4 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años de edad, de los cuales, 11.25 millones tiene entre 10 y 14, mientras que 11.17 millones está entre los 15 y 19. Del total, el 50.7% son hombres y el 49.3% mujeres. En conjunto representan a cerca del 20% de la población mexicana. **Metodología:** El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 95 adolescentes puérperas y gestantes en el HMNG, el instrumento que se utilizó fue una encuesta, cuyos datos fueron procesados en Excel y paquete estadístico SPSS Versión 21. Se exploraron dos aspectos de la vida sexual y reproductiva: La edad de la menarca y la edad a la primera relación sexual. La muestra fue de 95 mujeres adolescentes que en 2019 tenían entre 14 y 20 años de edad. La población bajo estudio se dividió en dos subpoblaciones: adolescentes de zona urbana y adolescentes de zona rural. **Resultados** encontrados de 95 adolescentes que acuden a su control prenatal o atención médica en urgencias fueron: que, el 69% tienen una edad de 15 a 19 años así mismo el 52% (54) adolescentes tienen el grado de instrucción de nivel preparatoria, 55%(52) de estado civil convivientes, 58% (55) vienen de familia funcional, 78% (74) de las edades de 15 a 18 años iniciaron su primera relación sexual, 70% (66) adolescentes son primigestas, 80%(76) no usaron métodos anticonceptivos. En **conclusión**, la etapa de la adolescencia es un periodo difícil para el individuo debido a las adaptaciones que deben presentarse a una nueva forma de vida, cambios en la convivencia principalmente con los padres, aceptar sus

transformaciones, abandonar sus actitudes de niño e irse preparando para la vida adulta.

Palabras claves: Adolescencia (temprana, media y tardía), familia, sexualidad, embarazo, factores, métodos anticonceptivos, y escolaridad.

SUMMARY

The teen pregnancy has become in a public health issue very important, due basically to the sociocultural conditions that people live, that have determined in its prevalence. **Objective:** Discover the factors that have an influence in the teenage pregnancy in the “Hospital de la madre y el Niño Guerrerense” that is located in the city of Chilpancingo, Guerrero in the period of February-April of 2019. The main objective of this thesis was analyze the relation between the pregnancy occur in the adolescent and some characteristics social-demographics such as: the area where they live, age, civil status of each teenager, socio-economic level, scholarship level, type of relation with the family, and many more. In the theoretical framework, it becomes mention that in Mexico there are about 22.4 millions of teenagers between the ages of 10 and 19 years old. And in that figures, 50.7% are boys and 49.3% are girls. By both they represent almost the 20% of the Mexican. **Methodology:** The study was a described type, by transversal cut. The study was formed by 95 teenagers porstpartum and pregnant in the hospital already mentioned, the instrument used was a survey, which data where processed in Microsoft Excel and statistic package SPSS Version 21. It became explored two features of the sexual life and reproductive: One, the age of the first menstruation and two, and the age of the first sexual relation. Which was made in 95 teenager girls that in 2019 have the age between 14 and 20 years old. The population was divided in two sub-population: teenagers of urban area and teenagers of rural

zone. **Results:** In 95 teenagers that appear to their prenatal control or medical attention in emergency zone where, that, 69% have an age between 15-19 years, and so, the 52% (54 teenagers) have the high school degree, 55% (52) are cohabiting civil status, 58% (55) come from a family functional, 78% (74) between 15-18 years old began their first sexual encounter, 70% (66 teens) are first mom, 80% (76) didn't use a preservative method. In **conclusion**, the adolescence it's a hard time of the life to any person cause the adaptations that need to be done to a new kind of life, changes in the relation with the parents, accept their transformations, let go their child attitude and prepare to the adult life.

Hint words: Adolescence (Early, medium and belated), family, sexuality, pregnancy, factors, contraceptive methods and scholarship.

AGRADECIMIENTOS.

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su establecimiento educativo.

De igual manera mis agradecimientos a el Centro Universitario Juan Ruiz de Alarcón, a mis profesores quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la L.E. Concepción Brito Romero, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

DEDICATORIAS.

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres Gildardo e Isabel, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un orgullo y un privilegio ser su hija, son los mejores padres.

A mi hermano Julio Cesar por estar siempre presente, acompañándome y por el apoyo moral, que me brindo a lo largo de esta etapa de mi vida.

A Roberto, por ser parte importante en el logro de mis metas profesionales. Gracias por haber sido mi fuente de inspiración en mi deseo de proseguir mis estudios en Enfermería.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a todas mis amigas, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día. Siempre las llevo en mi corazón.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	i
SUMARY	ii
AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
I- INTRODUCCIÓN	1
1.1- Antecedentes	2
1.2- Planteamiento Del Problema	3
1.3- Justificación	7
1.4- Objetivos	8
1.5- Hipótesis	8
II- MARCO TEORICO	9
III- METODOLOGIA	28
IV- RESULTADOS Y DISCUSION	30
V- CONCLUSION	49
VI- RECOMENDACIONES	50
VII- BIBLIOGRAFIAS	52
VIII- ANEXOS	57

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
Cuadro y grafica No. 1 Sexo	30
Cuadro y grafica No. 2 Área de Residencia	31
Cuadro y grafica No. 3 Edad	32
Cuadro y grafica No. 4 Nivel Educativo	33
Cuadro y grafica No. 5 Estado Civil	34
Cuadro y grafica No. 6 Religión	35
Cuadro y grafica No. 7 Nivel Socioeconómico	36
Cuadro y grafica No. 8 Edad de Aparición de la Menarca	37
Cuadro y grafica No. 9 Edad de Inicio de Vida Sexual	38
Cuadro y grafica No.10 Paridad	39
Cuadro y grafica No. 11 Problemas Sociales	40
Cuadro y grafica No. 12 Tipo de Familia	41
Cuadro y grafica No. 13 ¿Cuentas con Información Relacionada con Educación Sexual y Reproductiva?	42
Cuadro y grafica No. 14 ¿Cuándo se Produce Un Embarazo?	43
Cuadro y grafica No. 15 ¿Cómo Evitar Efectivamente un Embarazo?	44
Cuadro y grafica No. 16 Utiliza Algún Método Anticonceptivo	45
Cuadro y grafica No. 17 Utilizo Algún Método en su Última Relación Sexual	46

I. INTRODUCCIÓN.

Edgar Díaz Franco, de la Unidad de Investigación en Medicina de la Adolescente del Instituto Nacional de Perinatología (INPer), señaló que la adolescencia no significa adolecer, sino crecer y adquirir una serie de experiencias; es una etapa de traslado, de paso de la infancia a la vida y compromisos de adultos, donde inicia un intento firme e incansable para autodefinirse; donde se establecen patrones conductuales propios y la separación emocional de los familiares cercanos. (GACETA UNAM)

De todos los embarazos en el mundo, 10% ocurren en mujeres adolescentes y cada año 13 millones de adolescentes dan a luz en los países en desarrollo. En 2012, Blázquez dijo que el embarazo adolescente es un problema de salud pública de graves consecuencias, que trae consigo conflictos familiares, escolares y personales, y que afecta el proyecto de vida de las jóvenes, aseguraron especialistas en la Facultad de Medicina de la UNAM. De los dos millones de nacimientos al año en nuestro país, la quinta parte cerca de 400 mil son en mujeres menores de 19 años y 10 mil en madres menores de 14 años. El sexo con protección es necesario para prevenir el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS) y para evitar embarazos no deseados. Arturo Cardona Pérez, director del INPer, refirió que, de los 123 millones de mexicanos, 30 por ciento son adolescentes, es decir, 24 millones, y uno de cada cuatro tiene vida sexual activa. “Uno de cada cinco nacimientos se da entre menores de 19 años, lo que representa un riesgo muy elevado desde todos los puntos de vista”. En 2014 se registraron 17 nacimientos diarios en el grupo de 10 a 14 años y un poco más de mil en el grupo de 15 a 19. (GACETA UNAM)

1.1 Antecedentes.

Según Stern (2012) reflexionar sobre la construcción social del problema del embarazo adolescente en Guerrero y México que no es un asunto trivial, requiere desentrañar procesos colectivos e intereses de individuos, grupos e instituciones que atribuyen a un fenómeno un carácter problemático, enmascarando las relaciones sociales subyacentes. Para el enfoque sobre la construcción social de la realidad, el significado social de ciertos hechos es construido por los procesos que los definen como problemas en un contexto y momento específicos. Los procesos no se pueden comprender fuera del contexto social en el que ocurren y requieren análisis situados, que incluyan los procesos que los construyeron como problemas sociales. El problema del embarazo adolescente en México empezó como un problema público a partir de los años ochenta del siglo veinte. (Stern, 2012, p.7-8)

La constante evolución del mundo actual hace cada vez más complejas las necesidades de información en todos los sectores de la sociedad. La sexualidad y la adolescencia no es la excepción, ya que se requiere un trato especial para que dentro de nuestra sociedad no ocurran embarazos no deseados o de alto riesgo en las adolescentes. La liberación sexual, aunada a la disminución de la edad promedio de la menarca, probablemente ha contribuido a que la iniciación sexual se realice a una edad menor a la observada con anterioridad, particularmente en sectores de clases medias, lo cual ha coincidido con la ampliación del acceso de la población, en particular, de las mujeres, a la educación media y superior, así como a la posibilidad o necesidad de incluir en su proyecto de vida opciones diferentes o adicionales a la maternidad, con la consecuente extensión del periodo de riesgo de un embarazo anterior a la unión o al matrimonio, proceso que no ha ido acompañado por el desarrollo de una cultura y educación enfocados hacia un control responsable de la reproducción. (Stern, 2012, p.7-8)

La investigación de este tipo de procesos y elementos histórico-sociales nos permite entender mejor la problemática actual del embarazo adolescente, así como definir mejor desde que perspectivas y para quienes constituye un problema y de que naturaleza es este. A partir de esta prioridad, de historizar la problemática que nos preocupa, se abren dos grandes temas de investigación: a) la relación existente entre los procesos de cambio social (económicos, demográficos, cultural en las relaciones sociales) y el embarazo adolescente y b) el papel de las instituciones en la sexualidad y la reproducción de la población joven.

1.2 Planteamiento del problema

El embarazo adolescente va en aumento mundial presentándose cada vez a edades más precoces. Existen variaciones importantes en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. El embarazo adolescente tiene una connotación particular en cada país. (Dra. Ubillus Saltos et al, 2016).

Según Blázquez el embarazo adolescente genera cambios en la joven, en el joven y en quienes los rodean; puede presentarse desde un drama familiar por la adaptación a la nueva situación, hasta la transformación en forma sustancial de todo el panorama. Esto, al igual que otras circunstancias lo pueden convertir en un hecho dinámico y muy complejo. A parte de las consecuencias biológicas existen otros elementos que se ven afectados en un embarazo en la adolescente, como, por ejemplo, los aspectos emocionales, sociales y económicos. La noticia del embarazo tiene un impacto en la joven, en el padre del bebé, quien generalmente también es adolescente, en la familia de ambos y en la comunidad en donde se encuentran inmersos. La actitud de las adolescentes generalmente depende de la etapa de la adolescencia que están atravesando, del significado que ese/a hijo/a

tenga para ella, del origen del embarazo y del cual era su proyecto de vida antes de embarazarse. (Blázquez, 2012).

De acuerdo con cifras del primer trimestre de la ENOE 2017, del total de mujeres solteras de 15 años y más con al menos un hijo nacido vivo, 41.8% trabaja: el 31.2%, en el sector informal; 12.2%, en el doméstico y 6.6% no reciben pago por su trabajo. Por su trascendencia, es reconocido el papel de la madre en la vida de las personas y en la sociedad en general, al ser generadora de vida, fundamental para la sobrevivencia y desarrollo en los primeros años de vida de los hijos, fungir como eje en la formación de valores, así como por su papel en el funcionamiento de las familias y por extensión también en las comunidades (INEGI, 2015).

La proporción de quienes tienen un solo hijo es mayor entre las mujeres más jóvenes y se observa un incremento en el número de hijos conforme aumenta la edad. Mientras que 97% del total de las mujeres solteras de 15 a 19 años con al menos un hijo nacido vivo tienen un solo hijo. (Blázquez, 2012).

A menor edad también serán menores las posibilidades de aceptar el embarazo y de criar a un niño, al no tener la obligación de cumplir con el papel de madre a edades tempranas. Una adolescente no transita a la adultez por el simple hecho de estar embarazada, ella seguirá siendo una adolescente que tendrá que hacerse cargo de un hijo. En el ámbito social, el embarazo en adolescentes y los problemas asociados a él presentan tipologías distintas según el sector social en el que se manifiesten. En el nivel rural generalmente conduce a uniones tempranas y los problemas que se presentan generalmente son de orden biológico, como desnutrición y un malo o nulo control prenatal o de deficiente calidad y problemas económicos. En el nivel suburbano las consecuencias son deserción escolar, económicos, uniones conyugales inestables que presentan frecuentemente violencia intrafamiliar, abortos provocados, mala atención del embarazo y del parto. A nivel urbano popular, el embarazo en una adolescente es

considerado como un evento inesperado que restringe las ambiciones de progreso familiar. (Blázquez, 2012, p.2).

En el nivel medio-medio y medio-alto, la problemática que el embarazo en adolescentes presenta esta mediada principalmente por las aspiraciones que tienen los jefes de familia de este nivel a lograr que sus hijos terminen la universidad, así como el hecho de que la dependencia de los jóvenes se prolonga hasta muy avanzada la tercera década de la vida. Por lo tanto, cuando éste ocurre, tiene un significado de accidente y generalmente termina en abortos inducidos, algunas veces sin claro consentimiento de la adolescente o en uniones tempranas no siempre satisfactorias para la joven pareja, a costa de prolongar la dependencia de su familia. (Blázquez, 2012, p.2).

En la mayoría de los casos, independientemente del nivel social del que proceda la adolescente embarazada, la asistencia al control prenatal se inicia cuando la situación del entorno familiar empieza a estabilizarse, lo que generalmente ocurre de la mitad del embarazo hacia adelante. El que la adolescente reciba tardíamente una adecuada atención médica, es un factor que agrava aún más, la condición de riesgo durante la gestación, la cual en sí misma ya se encuentra comprometida. Por otro lado, a nivel individual, para la adolescente el embarazo puede significar varias cosas: comprobar su fertilidad; considerara ese hijo como algo que le pertenece, que la va querer y a quien va a querer como ella misma no fue querida; como una salida a una situación que ya no tolera, que puede ser un ambiente de abuso de cualquier tipo o la expresión de una condición no resuelta, como por ejemplo la muerte de alguno de los padres o su divorcio o como una salida hacia la vida cuando la adolescente presenta enfermedades crónicas. Sea cual fuere la situación individual o grupo social al que pertenece la joven, un embarazo en la adolescencia implica repercusiones biológicas, sociales, económicas y psicológicas que clasifican la situación como de muy alto riesgo. Esto amerita que sea visualizado desde una perspectiva integral considerando a la

familia, a la sociedad, los medios de comunicación, el sector salud y educativo, entre otros. (De la Peña, 2010, p.138).

1.3 Justificación

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad adolescente, es un motivo de preocupación. Esta problemática es marcada ya que se observa un crecimiento en embarazos en las mujeres adolescentes a lo que constituye una situación de interés en salud, educación y todos aquellos ámbitos que trabajan con la población adolescente, por este motivo es importante conocer cuáles son los factores que influyen en la población ya mencionada. La importancia de esta investigación está en el reconocimiento del significado de la maternidad para las mujeres adolescentes, en el ámbito del trabajo de enfermería, radica en la necesidad de conocer las situaciones para generar acciones que contengan a la población, porque con este conocimiento se fortalece el cuidado integral y culturalmente congruente reconocido por Leininger, y permite establecer estrategias de impacto en el manejo de las gestaciones adolescentes, en la prevención y manejo de embarazos no deseados y trabajar en el proyecto de vida, con el desarrollo de alianzas con organizaciones y equipos interdisciplinarios que procuren un abordaje holístico y humanizado en el trabajo con éste grupo de población.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Identificar los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia entre 14 y 20 años.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Dar a conocer los factores que influyen frente al embarazo precoz.
- Brindar información sobre las consecuencias del embarazo precoz.
- Conocer, qué tipo de información poseen los adolescentes entre 14 y 20 años, sobre sexualidad y métodos anticonceptivos.
- Propiciar un entorno habilitante que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas de las y los adolescentes sobre el ejercicio de su sexualidad y la prevención del embarazo
- Indagar a través de encuestas, entrevistas e informantes claves, para recopilar todos los datos necesarios que nos lleve al logro de nuestra meta.

1.5 Hipótesis

Hi: Los factores socioeconómicos como cultural inciden en el aumento de embarazo adolescente en jóvenes entre 14 y 20 años.

Ho: Los factores socioeconómicos como cultural no inciden en el aumento de embarazo adolescente en jóvenes entre 14 y 20 años.

II. MARCO TEÓRICO

Aspectos generales

El significado del embarazo adolescente y las implicaciones que tiene para la joven, para su pareja, para su familia, para la comunidad y para la sociedad en general, incluyendo los servicios médicos y asistenciales, varían para los diversos grupos sociales y contextos socioculturales que componen nuestro mosaico poblacional. (Stern, 2012, p.15)

En nuestro país, en los últimos 15 años, la fecundidad y la proporción de nacimientos entre adolescentes se han mantenido en niveles altos y prácticamente sin cambios. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15, dan a luz cada año. En este escenario, México tiene el primer lugar a nivel mundial. Asimismo, tres millones de adolescentes entre 15 y 19 años se practican abortos inseguros o clandestinos en el mundo para interrumpir un embarazo no deseado, acción que pone en riesgo su salud, dijo en entrevista Claudia Díaz Olavarrieta, investigadora de la Facultad de Medicina (FM) de la UNAM.

Los embarazos precoces en adolescentes representan un caso paradigmático, donde las medidas integrales de la promoción de la salud podrían tener un impacto significativo reduciendo la incidencia. Sin lugar a dudas, el embarazo es uno de los problemas más importantes en la vida de las adolescentes. Sus consecuencias son numerosas, pues pueden ejercer una influencia negativa en la salud, en el futuro y en el proyecto de vida de las parejas afectadas. (Ubillus, 2016, p.41-45)

Los efectos socioeconómicos tampoco deben ser obviados, pues con la maternidad o paternidad, aparecen múltiples obstáculos para iniciar o continuar la

formación escolar, se hace más probable la precarización del trabajo y se incrementa el riesgo de caer o continuar en la pobreza. Además, este hecho puede conllevar una formación deficiente de los niños y niñas, riesgo de maltrato y de ser víctimas del estigma social que acompaña, según las culturas, a las madres adolescentes y solteras. En definitiva, la morbimortalidad, tanto materna como fetal, es mayor en las adolescentes que en la población en general, así como la frecuencia de conflictos socioeconómicos y psicosociales que tienen como consecuencia principal la deserción de los estudios, lo que afecta negativamente a los objetivos vitales y laborales de los progenitores (Stern, 2012, p.20-24).

Para algunos grupos, los que denominan embarazo adolescente puede formar parte de los procesos y mecanismos de sobrevivencia y reproducción, mientras que para otros puede significar un mero “accidente” sin grandes consecuencias. Para otros más (la clase media baja), quizá si signifique lo que el estereotipo (que, es gran medida, nos ha llegado del extranjero), supone: un mecanismo que puede llegar a obstaculizar la movilidad social y, por tanto, a perpetuar su situación de clase.

Para otros sectores de la población, el embarazo adolescente y la unión que generalmente sucede son la vía tradicional y, en muchos, casos tal vez la única opción para reafirmar la identidad de género para independizarse y para formar una familia. En términos socioculturales, probablemente la adolescencia en la práctica no existe. De la pubertad se pasa de manera rápida al embarazo y a la maternidad, con lo cual de inmediato se asume la adultez. (Stern, 2012, p.20-24).

En México, el 31.2% de las adolescentes de 15-19 años ha iniciado su vida sexual y más de la mitad (56%) de ellas han estado embarazadas. Estas cifras ponen a México en el primer lugar de embarazo adolescente en la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD), el cual se incrementó de 30 a 37 por cada mil mujeres entre 2005 y 2011. El embarazo y la maternidad adolescentes, sobre todo cuando no son deseados, conllevan riesgos y costos elevados, tanto para la madre como para sus hijos. Factores como la pobreza, la malnutrición, la inmadurez reproductiva y la desigualdad de género comprometen la salud de las madres adolescentes y la de sus hijos. El mayor porcentaje de embarazo adolescente se concentra en grupos con condiciones inadecuadas de salud y viviendo en situación de vulnerabilidad, por lo que las madres en este grupo de edad no cuentan con el apoyo y los servicios necesarios. Asimismo, el embarazo adolescente también está asociado con la deserción escolar. En México hay 22.4 millones de adolescentes de entre 10 y 19 años de edad, de los cuales, 11.25 millones tiene entre 10 y 14, mientras que 11.17 millones está entre los 15 y 19. Del total, el 50.7% son hombres y el 49.3% mujeres. En conjunto representan a cerca del 20% de la población mexicana. (CONAPO, 2014).

Factores de riesgo.

Pobreza

- 50% de las y los adolescentes de entre 12 y 19 años de edad vive en condiciones de pobreza. (CONAPO, 2014).
- De ellos el 11% se encuentra en pobreza extrema.
- 65% carece de protección social.
- Alrededor de 20% no tiene acceso a servicios de salud. (CONAPO, 2014).

EDUCACIÓN

- Solo 54% de las y los adolescentes de 15 a 19 años están inscritos en el sistema educativo. Es el promedio más bajo entre los países de la OCDE.

- Solo 86% de la población de 12 a 14 años de edad tienen la primaria completa y 76% de los de 15 a 17 años cuentan con la secundaria terminada. (Ramírez, 2016).
- Además, esos porcentajes se agravan ante determinadas condiciones sociales. Entre los adolescentes de 15 a 17 años de edad: (INEGI)
 - Solo 65% de quienes viven en hogares indígenas completó su educación secundaria, frente a 78% de quienes viven en hogares no indígenas.
 - Sólo 69% de los residentes en localidades de alta y muy alta marginación terminó la educación secundaria, frente a 80% de los que residen en localidades menos marginadas. (INEGI)
 - Sólo 57% de quienes habitan en hogares en pobreza alimentaria terminó la educación secundaria, ante 82% de los pertenecientes a hogares no pobres. (INEGI)

EMPLEO

- 15.3% de las y los adolescentes de 15 a 19 años en México no estudia ni trabaja, porcentaje que para los hombres es de 8.6% y para las mujeres se eleva a 22.3 por ciento. (INEGI,2015)
- El desempleo es mayor entre adolescentes que entre adultos. 8.6% de quienes tienen entre 15 y 19 años de edad están desocupados en contraste con 3% de las personas mayores de 35 años. (INEGI,2015)
- El 60% de las y los adolescentes y jóvenes (15 a 29 años de edad) tienen un empleo informal.
- De ellos, más de la mitad recibe tan sólo entre 1 y 2 salarios mínimos.
- El empleo informal afecta más a quienes tienen menor nivel educativo: 91.3% de los jóvenes ocupados con primaria incompleta tiene un empleo informal. (INEGI, 2015)

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

A las condiciones anteriores se suma un reto central que enfrentan las y los adolescentes, y que tiene que ver con la falta de acceso a información, a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, y a oportunidades de desarrollo que respondan a los cambios biológicos, cognitivos, y socio-emocionales que se presentan en este tiempo de la vida (Save The Children, 2016).

Esta carencia es lo que en parte contribuye a que México se ubique como el país de la OCDE con la tasa más alta de embarazo en adolescentes lo que representa un relevante problema de salud pública ya que las adolescentes tienen dos veces más probabilidades de morir por complicaciones en el embarazo o el parto que las mujeres adultas, además de las consecuencias que estos embarazos generalmente traen en las oportunidades de vida de las adolescentes. (INEGI, 1990-2015)

Salud sexual y reproductiva y embarazo adolescente en números:

- 25.5% de los hombres y 20.5% de las mujeres de entre 12 y 19 años de edad ya habían iniciado su primera relación sexual. (INEGI, 2015)
- 33.4% de las mujeres y 14.7% de los hombres adolescentes no usaron protección en su primera relación sexual. (Instituto Nacional de Salud Pública, 2012)
- La prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 15 a 19 años de edad sexualmente activas es de apenas 59%, resaltando los niveles más bajos en Chiapas (35.5%) y Oaxaca (45.8%) dos de los estados con mayores niveles de pobreza. (CONAPO, 2014)

Sobre El Embarazo Adolescente:

- 52% de las mujeres de 12 a 19 años de edad que han tenido relaciones sexuales, alguna vez ha estado embarazada. (INEGI, 2015)

- Una tercera parte de las mujeres de 15 a 19 años reportó su último embarazo como no planeado. (Grupo Interinstitucional para la prevención del Embarazo Adolescente, 2009)
- 1 de cada 5 nacimientos en México es de una mujer adolescente menor de 20 años de edad. • (INEGI 2000-2014)
- Entre 2006 y 2012 el número de nacimientos en mujeres adolescentes (menores de 20 años de edad) incrementó en casi 15%.
- Entre 2006 y 2014 se han registrado casi 100 mil nacimientos de mujeres menores de 15 años que probablemente están relacionados con abuso o violencia sexual. (Grupo Interinstitucional para la prevención del Embarazo Adolescente, 2009)

Algunas implicaciones del embarazo temprano en las adolescentes:

- 83.9% del total de egresos hospitalarios en mujeres de 15 a 19 años, se relacionan con el embarazo, parto y/o puerperio. (Secretaría de Educación Pública, 2012, p. 50-51)
- El 11.8% de las mujeres que abandonaron la educación media superior reportaron que el embarazo o tener un hijo fue la principal causa de su deserción. En contraste, sólo 2.3% de los hombres reportaron ésta como la principal causa de su deserción en este nivel educativo. (Martínez, 2012)
- 59% de las adolescentes de 12 a 19 años de edad con antecedente de embarazo sólo cursó hasta la secundaria. (Villalobos, 2015)
- 59.9% de las adolescentes sexualmente activas de un estrato socio-económico muy bajo se embarazaron, en contraste con 20% de las que pertenecía a un estrato socio-económico alto. (Villalobos, 2015)

A su vez, una adolescente que vive en condiciones de pobreza y que tiene un hijo a temprana edad, tiene mayor posibilidad de reproducir el ciclo de la pobreza, pues esta situación la coloca ante vulnerabilidades en materia de acceso para ella y para su hijo/a a servicios esenciales de salud, educación, alimentación y oportunidades de desarrollo.

TASA DE FECUNDIDAD
Por lugar de residencia habitual
2016



Infografía fecundidad en adolescentes, Consejo Nacional de Población, 2017

Los datos anteriores nos revelan los retos que enfrentan las y los adolescentes en términos de exclusión, y de manera particular podemos observar que las mujeres adolescentes, así como quienes viven en pobreza o pertenecen a alguna etnia se enfrentan a riesgos mayores derivados de elementos discriminatorios que les excluyen de mejores oportunidades. Hoy se reconoce que la adolescencia es una construcción cultural y que no sólo está influida por aspectos fisiológicos, sino también por factores económicos, políticos y sociales. (UNICEF, 2014)

BASE TEORICA:

Adolescencia

Es una etapa de la vida que comprende la transición de la niñez a la vida adulta. Suele iniciarse con la pubertad (del latín que significa “brote del vello del pubis”). La raíz del término adolescencia proviene del verbo crecer o desarrollarse. Actualmente puede definirse como un periodo en que el individuo se halla en crecimiento, con cambios corporales y mentales, hasta que alcanza la edad adulta. La adolescencia es un fenómeno biológico, psicológico y socio-cultural; es

una invención histórica de finales del siglo XIX, que además de los procesos de diferenciación de género, ha tenido implicaciones directas en las formas de vivir y ha dado significado a la vida sexual en dicha etapa. La adolescencia es una construcción cultural no sólo influida por aspectos fisiológicos, sino también por factores económicos y políticos. Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Actualmente se reconoce que la adolescencia es una etapa independiente de la primera infancia y de la edad adulta, y que requiere atención y protección especial. (UNICEF,2011)

PUBERTAD

Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia. La pubertad empieza en momentos sumamente distintos para las niñas y los niños, y entre personas del mismo género. En las niñas se inicia, como promedio, entre 12 y 18 meses antes que en los niños. Las niñas tienen su primera menstruación generalmente a los 12 años. En los niños, la primera eyaculación ocurre generalmente hacia los 13 años. No obstante, las niñas pueden empezar a menstruar a los 8 años. Hay indicios de que la pubertad está comenzando mucho más temprano; de hecho, la edad de inicio tanto en las niñas como en los niños ha descendido tres años en el transcurso de los últimos dos siglos. Esto obedece, en gran parte, a las mejores condiciones de salud y nutrición. (ONUSIDA, 2014)

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad.

La adolescencia temprana

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. (CONAPO, 2014)

El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicar-se en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental. El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones y se reflejan en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos

acerca de su propia identidad personal y sexual. La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de adultos y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad.

Adolescencia media

Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos les sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares. (Allen, 2019)

- A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la auto estimulación, también llamada masturbación. (Allen, 2019)
- Muchos jóvenes en su adolescencia media discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia. Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los pares (compañeros) puede alcanzar el máximo punto en esta etapa. (Allen, 2019)
- El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la

última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de la toma de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento. (Allen, 2019)

La adolescencia tardía

Abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta.

Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y

alcohol. En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género magnifican estos riesgos. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

SALUD SEXUAL

Es un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y en las responsabilidades de las capacidades sexuales que conducen al bienestar personal y social, enriqueciendo la vida individual y social. No es simplemente la ausencia de disfunciones, enfermedad y/o malestar. Para poder conseguir y mantener la salud sexual es necesario que se reconozcan y defiendan los derechos sexuales de todas las personas. (Secretaría de Salud de México, 2015).

Características generales de la adolescencia.

1. Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma dimensiones corporales. Al momento de mayor aceleración de la velocidad de crecimiento en esta etapa, se le denomina estirón puberal.
2. Se produce un aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón, acompañado de un aumento en la capacidad de transportación de oxígeno, incremento de los mecanismos amortiguadores de la sangre, que permiten neutralizar de manera más eficiente los productos químicos derivados de la actividad muscular, también se produce un incremento y maduración de los pulmones y el corazón, teniendo por tanto un mayor rendimiento y recuperación más rápida frente al ejercicio físico.

3. El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración, no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común que presenten torpeza motora, incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
4. El desarrollo sexual está caracterizado por la maduración de los órganos sexuales, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y el inicio de la capacidad reproductiva.
5. Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:
 - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
 - Tendencia grupal.
 - Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
 - Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
 - Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
 - Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
 - Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
 - La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.

- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

La salud integral del adolescente

Para alcanzar el desarrollo pleno de la adolescencia es necesario que la sociedad asegure sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar. Debido a que los índices de mortalidad de los adolescentes y jóvenes son bajos, tradicionalmente sus problemas de salud habían sido ignorados o atendidos insuficientemente.

La atención diferenciada a la Salud del adolescente, comienza a finales del Siglo XIX, inicialmente ligada a las teorías psicoanalistas de Freud. En 1904, Stanley Hall publica el tratado: «Adolescencia: su psicología y su relación con la fisiología, sociología, sexo, crimen, religión y educación», que motivó a los profesionales de la época y señaló la adolescencia como una etapa que requería estudio y atención.

En 1942, Greulich estableció un método científico para evaluar el crecimiento y desarrollo del adolescente y posteriormente con la sistematización de la evaluación de la maduración realizada por Tanner, sin dudas marcó un punto de correspondencia entre los diferentes especialistas.

Los cambios ocurridos después de la II Guerra Mundial en las condiciones de vida, nutrición, en el cuadro de salud con la introducción de vacunas, antibióticos y la reducción de las enfermedades infecciosas, permitió dirigir la atención hacia nuevos problemas: la identificación de estilos de vida, factores de riesgo y promoción de salud, prevención y no sólo a la curación, con un nuevo enfoque en la atención a la salud y en particular a la del adolescente. Desde la década del 70 se había acumulado suficiente experiencia en la práctica médica, investigación e información científica sobre adolescencia que cumplía con todos los criterios requeridos para que esta temática fuera considerada como especialidad, aceptándose por numerosos países la Hebiología y la Hebiatría como el

conocimiento o estudio y la práctica de la atención, respectivamente, de la adolescencia.

No obstante, estos programas de salud estaban dirigidos en esencia a los aspectos biológicos y biomédicos a pesar de definirse como biosociales.

La salud integral del adolescente, es un concepto que abarca su condición biopsicosocial, de género, enmarcada en el período del ciclo vital y familiar por el que transita y con satisfacción de sus necesidades de salud, desarrollo y bienestar social.

Para lograr esta integralidad es necesario un enfoque clínico-epidemiológico y social en los programas y servicios de salud para adolescentes. Es imprescindible que las estrategias estén dirigidas a acciones de promoción de salud, prevención y no solamente a las curativas y de rehabilitación. Es fundamental la participación multidisciplinaria con interacción de los niveles primario, secundario y terciario, intersectorialidad, con objetivos comunes, así como la participación activa de los adolescentes como agentes promotores de salud.

Enfoque de riesgo

Muchos valores que hoy se entrelazan y cultivan en forma cada vez más intensa y hasta obsesiva en muchos de nuestros adolescentes, crean una particular “cultura del riesgo”, tal como la denomina Donas Burak en su Libro Universitario Regional Adolescencia y juventud en América Latina. El cultivo del cuerpo de “película”, tanto en mujeres como en varones, con dietas repetidas y ejercicios violentos inadecuados para sus edades y que conducen a trastornos serios como la anorexia y bulimia; lesiones traumáticas de origen deportivo; “piques” automovilísticos con sus consecuentes accidentes y muertes; relaciones sexuales desprotegidas que llevan al embarazo temprano, enfermedades de transmisión sexual e infección de HIV; consumo de alcohol, cigarrillos y drogas pesadas, con sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

Por las características de los problemas de salud de los adolescentes, las acciones de promoción y prevención adquieren una mayor relevancia. La aplicación del enfoque de riesgo puede enriquecerse con la promoción de factores protectores en el orden individual, familiar y comunitario.

Los factores de riesgo, considerados como efectos con altas probabilidades de daño o resultados no deseados para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse, son fundamentalmente los siguientes:

Factores De Riesgo En Los Adolescentes:

- Conductas de riesgo.
- Familias disfuncionales.
- Deserción escolar.
- Accidentes.
- Consumo de alcohol y drogas.
- Enfermedades de transmisión sexual asociadas a prácticas riesgosas.
- Embarazo.
- Desigualdad de oportunidades en términos de acceso a los sistemas de salud, educación, trabajo, empleo del tiempo libre y bienestar social.
- Condiciones ambientales insalubres, marginales y poco seguras. (Mirta, 2019).

Desde otro ángulo, y haciendo hincapié en los riesgos asociados a la sexualidad han conducido a ciertas conductas patológicas durante la adolescencia. Es así que Martínez Álvarez & Hernández Martín mencionaron en su investigación de Riesgos asociados a la conducta heterosexual adolescente: Pautas para la educación y prevención, donde consideran a los/as adolescentes como un grupo de alto riesgo en materia sexual, debido a que el conocimiento de los jóvenes sobre la sexualidad, los anticonceptivos y las medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) es muy pobre. En la actualidad esto

agrava la ausencia de una adecuada educación sexual y la falta de una eficaz comunicación entre padres e hijos. Muchos adolescentes manejan numerosos mitos sexuales y falsas asunciones que posibilitan conductas de riesgo, llevando a embarazos no deseados, abortos, o contagio de enfermedades infecciosas.

FACTORES PROTECTORES DE LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES

En el campo de la salud, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia, grupo o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, de las conductas de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica. Donas Burak (2001) plantea que existen dos tipos de factores protectores: de amplio espectro, o sea, indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos; y factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo. Dentro de los factores de amplio espectro, nombra: familia contenedora, con buena comunicación interpersonal; alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia. Como factores protectores específicos, encontramos: el uso de cinturón de seguridad (que reduce o evita accidentes automovilísticos); no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo, ETS, Sida); y no fumar (reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema). Donas Burak (2001) considera que el abordaje preventivo debe hacerse desde el marco de acciones que cumplan con ciertos requisitos fundamentales: el objetivo debe ser el desarrollo humano en los adolescentes; las acciones deben ser intersectoriales; la salud debe ser vista desde el concepto de la integralidad; la atención debe ser multidisciplinaria; debe existir un amplio ámbito para la participación social y en salud de los adolescentes y debe existir una amplia participación de padres y profesores. (Mirta, 2019)

Factores protectores de la salud integral del adolescente:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambientes saludables y seguros para ambos sexos.
- Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica del tiempo libre, desarrollo y bienestar.
- Autoestima y sentido de pertenencia familiar y social.
- Posibilidades de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados. (Mirta, 2019)

LA FAMILIA

La familia es el lugar donde se desarrolla el adolescente desde el nacimiento y en ella se satisfacen todas las necesidades del desarrollo y la adaptación del adolescente.

La familia es el lugar más importante donde se adquieren las actitudes, tanto el niño como el adolescente y, como es de esperar, se trata de que estas sean lo más positivas posible. Algunas actitudes trascendentes:

- Actitudes motivacionales. Se trata de que los adolescentes aprendan a superarse y encontrar satisfacción por la tarea bien realizada, lo cual contribuye al aumento de su autoestima, valorando las posibilidades de cada uno para no aspirar a más de lo que se puede.
- Actitudes de responsabilidad para afrontar las obligaciones y compromisos personales y sociales. Tiene que haber coherencia entre las responsabilidades

que se aprenden en la familia y en la escuela para no crear conflictos difíciles de superar. (Rodríguez, 2019)

Los Conflictos

Conflicto es enfrentamiento: los intereses del adolescente no coinciden con los de los padres. Los conflictos son motivo de malestar, insatisfacción y, en ocasiones, situaciones muy violentas y hasta de rotura familiar. En principio, los conflictos forman parte de la vida misma y no tienen por qué ser malos, sino que pueden considerarse necesarios para el buen crecimiento. Todos estamos expuestos a conflictos y, en ocasiones, varios al mismo tiempo. Otra cosa es si se resuelven y de qué manera, y ahí está lo negativo. Podemos decir que hay muchos tipos de conflictos, ya que están ligados a los valores, actitudes y normas de cada uno.

La escuela

El tiempo escolar es la tercera parte del tiempo del adolescente (un tercio para descansar, un tercio para el ocio y un tercio en la escuela). La importancia no radica en el tiempo, que es mucho, sino en los importantes factores de socialización que allí suceden. Es la continuación de la familia en la enseñanza de mecanismos de adaptación social y en muchos casos, cuando la familia no funciona, constituye el elemento de integración social de más valor. En la escuela no deberían enseñarse solamente conocimientos, sino también habilidades, técnicas y mecanismos de aprendizaje social que potencien la personalidad del alumno. Intervienen cuatro factores: el sistema educativo, la escuela, el maestro y los propios alumnos. (Rodríguez, 2019)

III. METODOLOGIA

3.1- Tipo y nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal.

El nivel del siguiente trabajo de investigación será de observación

3.2. Población y muestra

La población: Dado que la población es finita se tomará el 100% de adolescentes que han presentado o presentan un embarazo quedando representada por 95 adolescentes en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero.

Muestra: Está constituida por 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense del mes de febrero al mes Abril de del 2019.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se aplicó de una encuesta validada original que cuenta con una hoja de consentimiento informado y un cuestionario de diecisiete preguntas.

El cuestionario está integrado por preguntas claves sobre los factores que se asocian al embarazo en adolescentes.

3.4. Procesamiento de datos y análisis estadística.

Se elaboró una base de datos en Excel donde posteriormente se trabajó con un paquete estadístico SPSS Versión 21.

Se realizó el análisis univariado descriptivo.

Análisis descriptivos: se realizará medidas de frecuencia y tendencia central.

3.5. Aspectos éticos.

Se cuenta con la autorización de la entidad del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la ciudad de Chilpancingo de los Bravo, Guerrero. Se elaboró un

documento de consentimiento informado a los pacientes que se entregó a cada uno previa encuesta. El presente investigador se compromete a no divulgar la identidad ni los datos obtenidos de los pacientes en otra investigación que no sea la presente.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

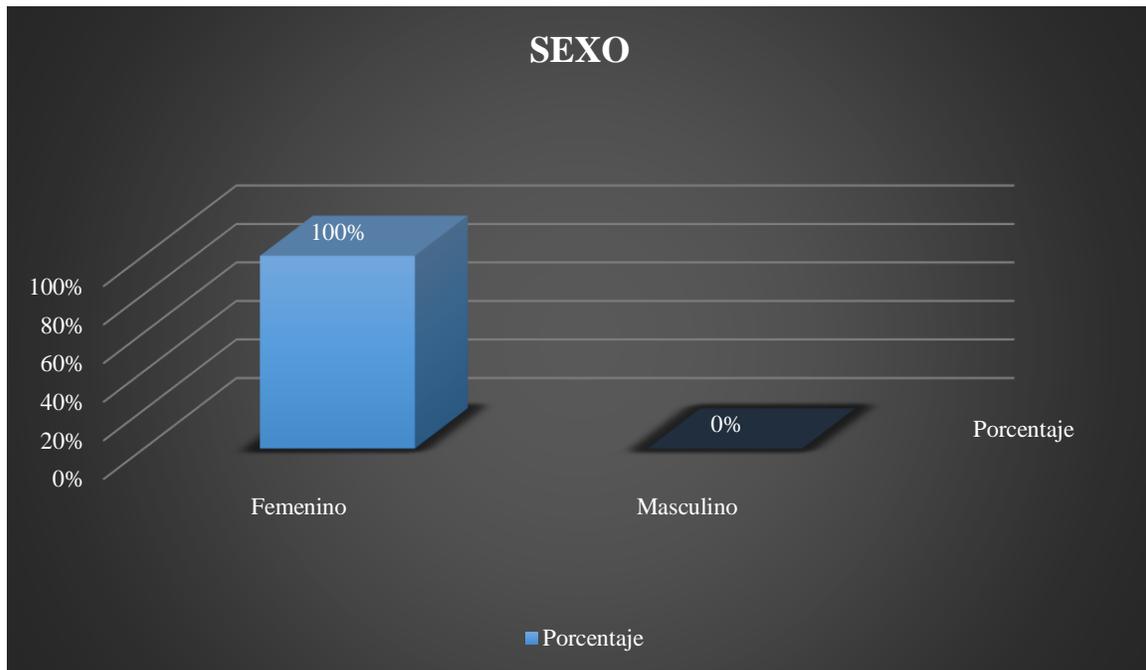
Factor sociodemográfico:

Cuadro No. 1 Sexo

Sexo		Frecuencia	Porcentaje
	Femenino	95	100%
Masculino	0	0%	
Total	95	100%	

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°. 1 Sexo



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

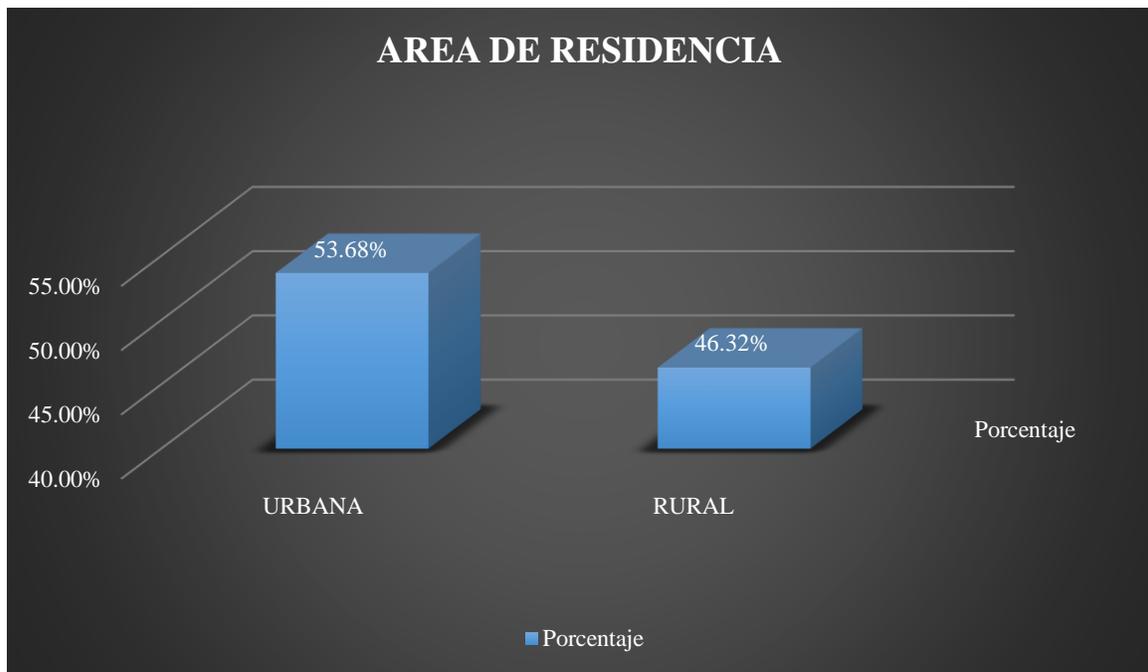
En el cuadro N° 1 Conocer el número de embarazadas adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, esta encuesta se le realizo a mujeres únicamente que en su 100% (95) adolescentes puérperas

Cuadro No. 2 Área de Residencia

AREA DE RESIDENCIA		Frecuencia	Porcentaje
	Urbana	51	53.68%
Rural	44	46.32%	
Total	95	100%	

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°02



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

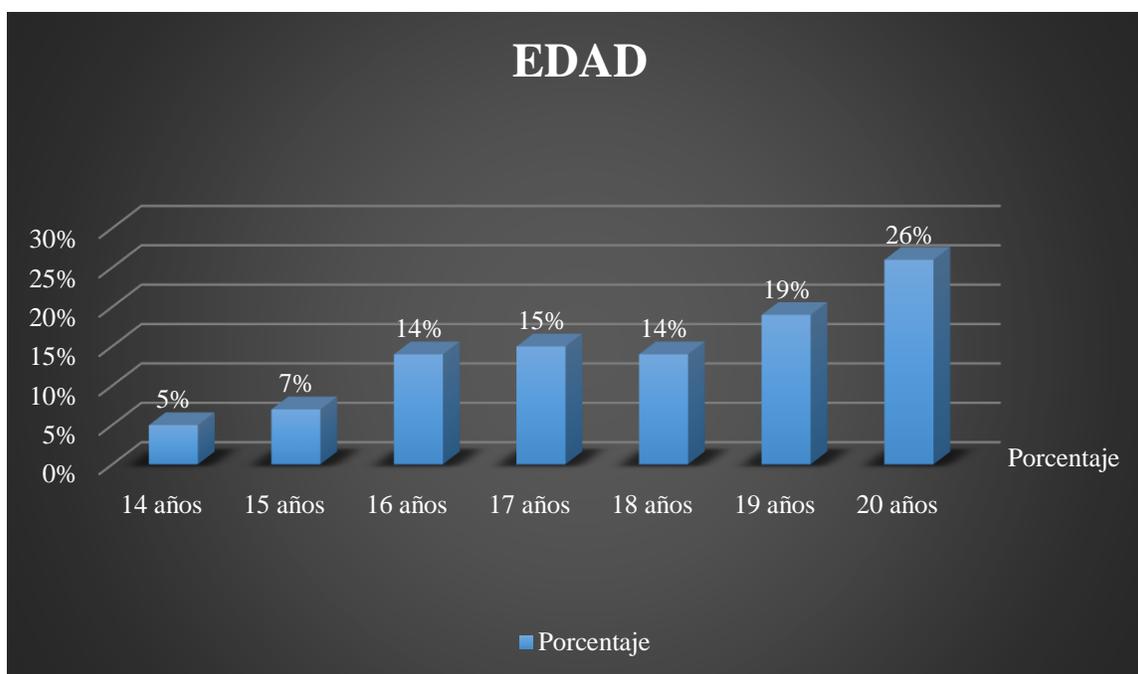
En el cuadro N° 2 Conocer el área de residencia de las 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 53.68% (51) son provenientes de zonas urbanas cercanas a la ciudad y el 46.32% (44) provenientes de zonas rurales cercanas o que rodean a la ciudad.

Cuadro No. 3 Edad

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
14 años	5	5%
15 años	7	7%
16 años	13	14%
17 años	14	15%
18 años	13	14%
19 años	18	19%
20 años	25	26%
Total	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°03



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

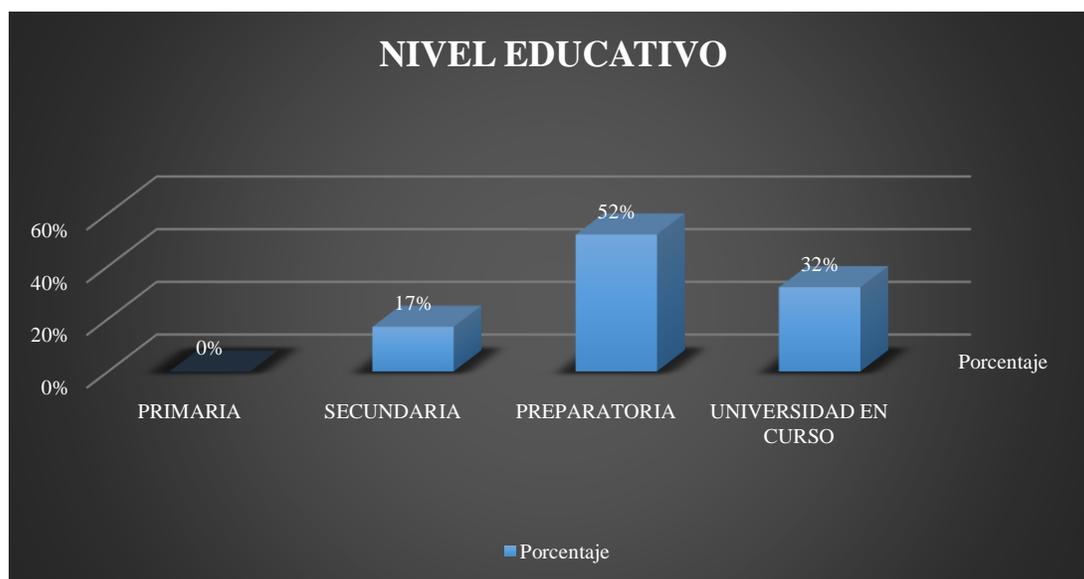
El cuadro N° 3 Conocer un total de 95 adolescentes que presentan o han presentado un embarazo que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 88% (83) presentan la edad entre 16 y 20 años, y solo el 12% (12) adolescentes son de 14 y 15 años.

Cuadro No. 4 Nivel Educativo

NIVEL EDUCATIVO		Frecuencia	porcentaje
	Primaria	0	0%
Secundaria	16	17%	
Preparatoria	54	52%	
Universidad en curso	30	32%	
Total	95	100%	

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°04



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

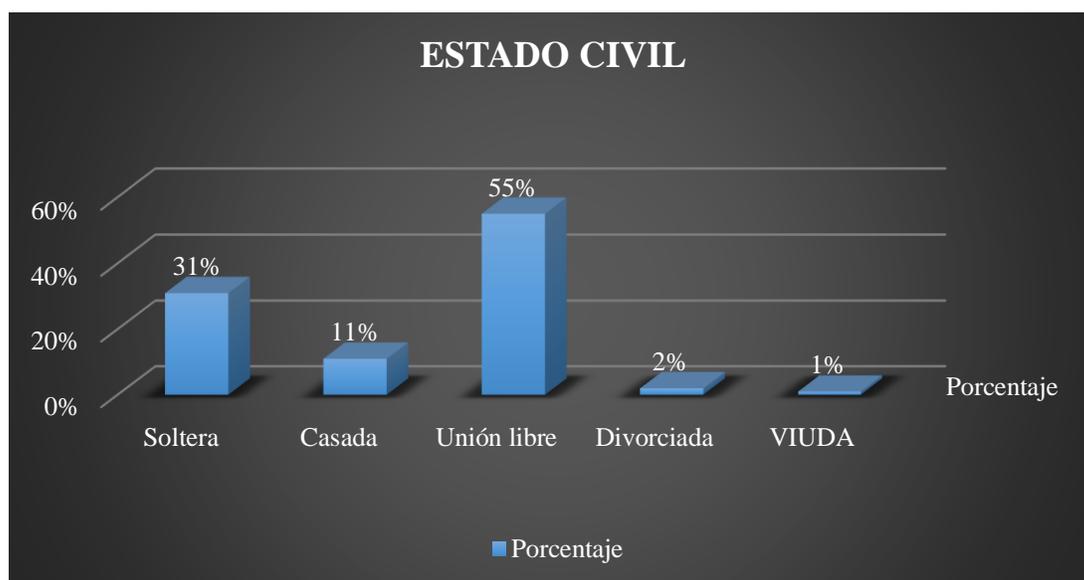
El cuadro N° 4 Conocer el grado de nivel educativo de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 52% (54) cursaron el nivel Preparatoria, el 32% (30) están cursando la universidad y el 17% (16) cursa el nivel Secundaria.

Cuadro No. 5 Estado Civil

ESTADO CIVIL		Frecuencia	Porcentaje
	Soltera	30	31%
	Casada	10	11%
	Unión libre	52	55%
	Divorciada	2	2%
	Viuda	1	1%
	Total	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°05



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

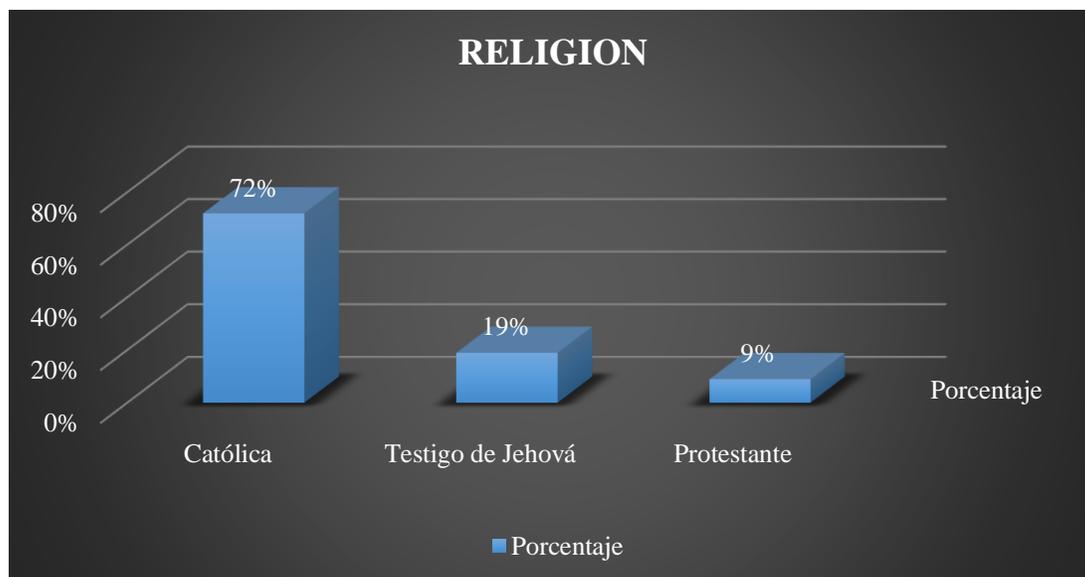
El cuadro N° 5 Conocer el estado civil de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 55% (52) adolescentes presentan el estado civil de unión libre, seguido del 31% (30) adolescentes de estado civil solteras, el 11% (10) adolescentes que presentan matrimonio y el 3% (3) Adolescentes de estado civil Divorciada y viuda.

Cuadro No. 6 Religión

RELIGION		Frecuencia	porcentaje
	Católica	68	72%
Testigo de Jehová	18	19%	
Protestante	9	9%	
Total	95	100%	

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°06



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

INTERPRETACIÓN:

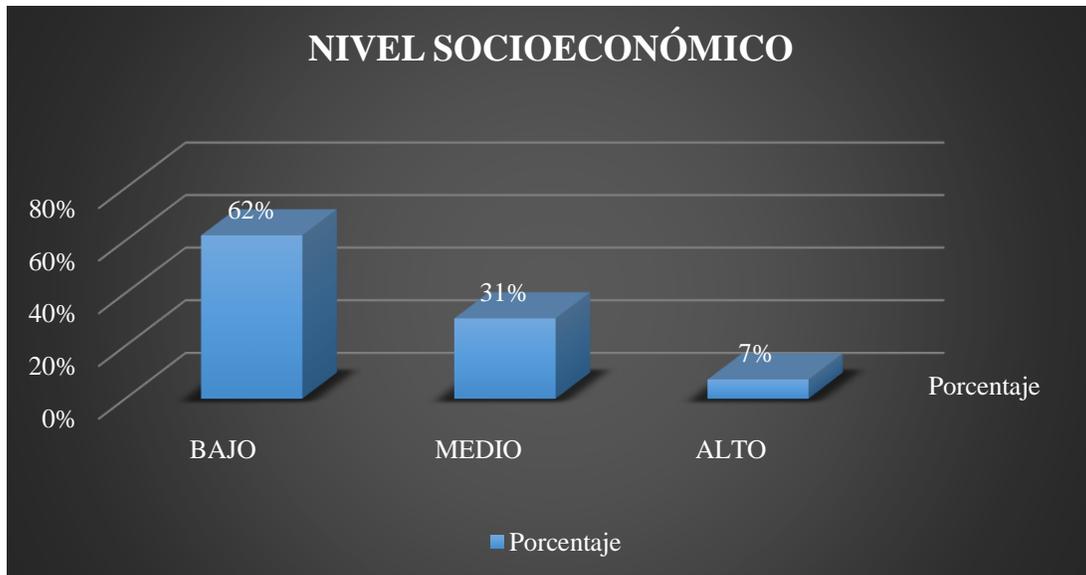
El cuadro N° 6 Conocer el tipo de religión de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 72% (68) adolescentes que son católicas, el 19% (18) adolescentes que mencionaron ser Testigos de Jehová y solo el 9% (9) presentan ser protestante.

Cuadro No. 7 Nivel Socioeconómico

NIVEL SOCIOECONÓMICO		Frecuencia	porcentaje
	Bajo	59	62%
	Medio	29	31%
	Alto	7	7%
	Total	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°07



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

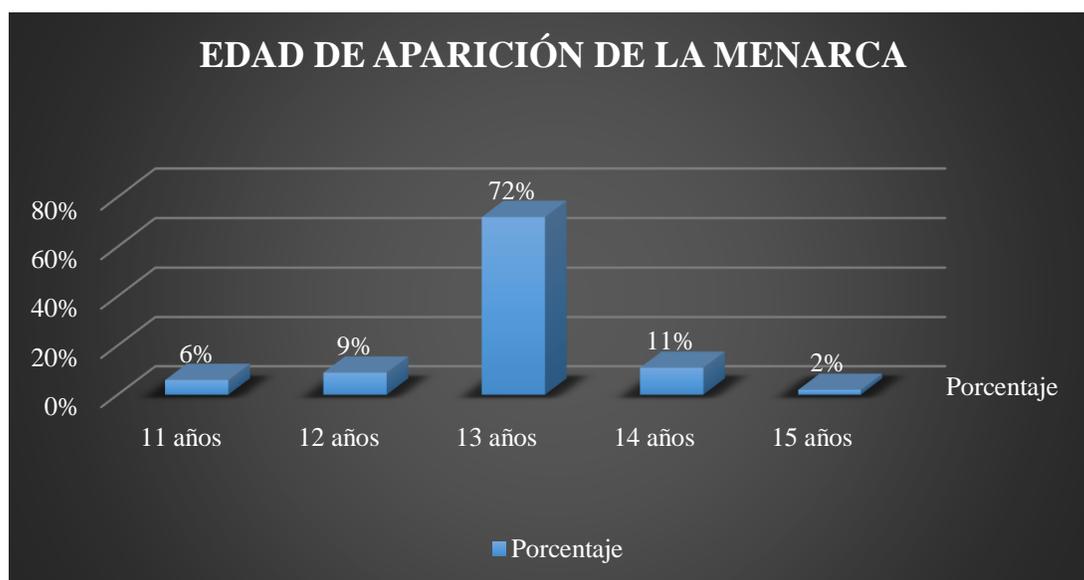
El cuadro N° 7 Conocer el nivel socioeconómico de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, con un 62% (59) adolescentes que mencionaron ser de un nivel económico bajo, el 31% (29) adolescentes con un nivel económico medio y solo con un 7% (7) adolescentes que tienen un nivel económico alto.

Cuadro No. 8 Edad de Aparición de la Menarca

EDAD DE APARICIÓN DE LA MENARCA (primera menstruación)		Frecuencia	Porcentaje
	11 años	6	6%
	12 años	9	9%
	13 años	68	72%
	14 años	10	11%
	15 años	2	2%
	Total	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°08



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

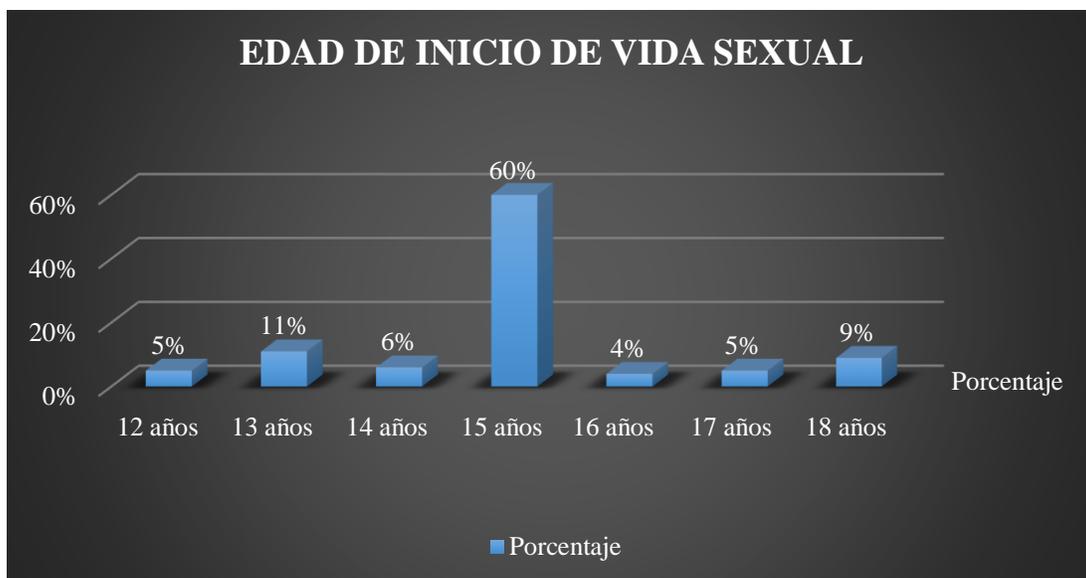
El cuadro N° 8 Conocer la edad de aparición de la menarca de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 72% (68) adolescentes que mencionaron presentarla a la edad de 13 años, el 15% (15) adolescentes de 11 y 12 años, y solo un 13% (12) adolescentes de 14 y 15 años.

Cuadro No. 9 Edad de Inicio de Vida Sexual

EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL		Frecuencia	Porcentaje
	12 años	5	5%
	13 años	10	11%
	14 años	6	6%
	15 años	57	60%
	16 años	4	4%
	17 años	5	5%
	18 años	8	9%
	Total	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°09



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

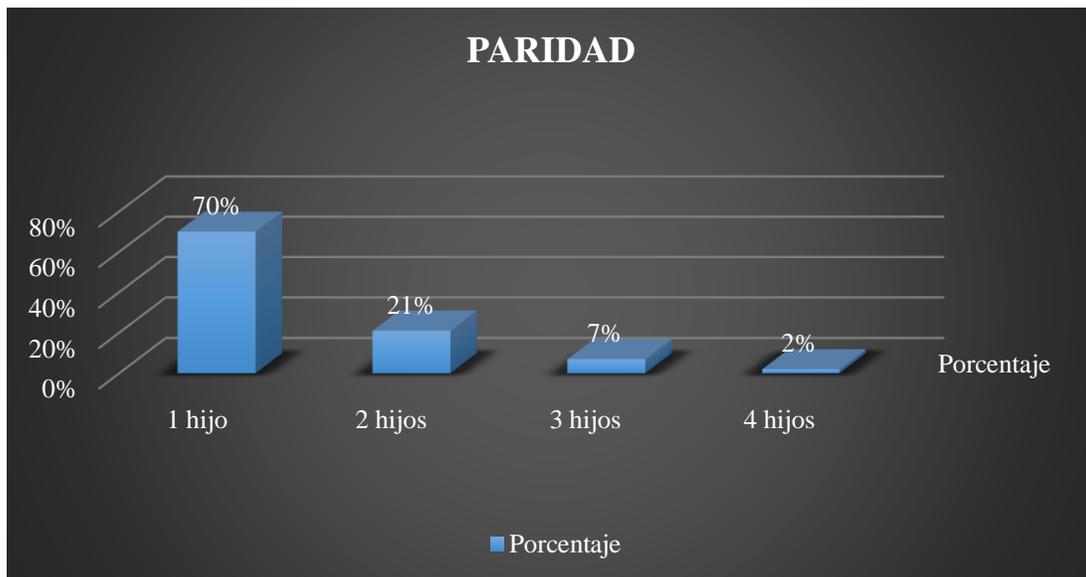
El cuadro N° 9 Conocer la edad de inicio de la vida sexual de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, 60% (57) adolescentes que iniciaron su vida sexual activa en la edad de 15 años, el 22% (21) adolescentes con inicio de entre 12 y 14 años y solo un 18% (17) adolescentes de entre 16 y 18 años.

Cuadro No.10 Paridad

PARIDAD (número de hijos)		
	Frecuencia	Porcentaje
1 hijo	66	70%
2 hijos	20	21%
3 hijos	7	7%
4 hijos	2	2%
Total.	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°10



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

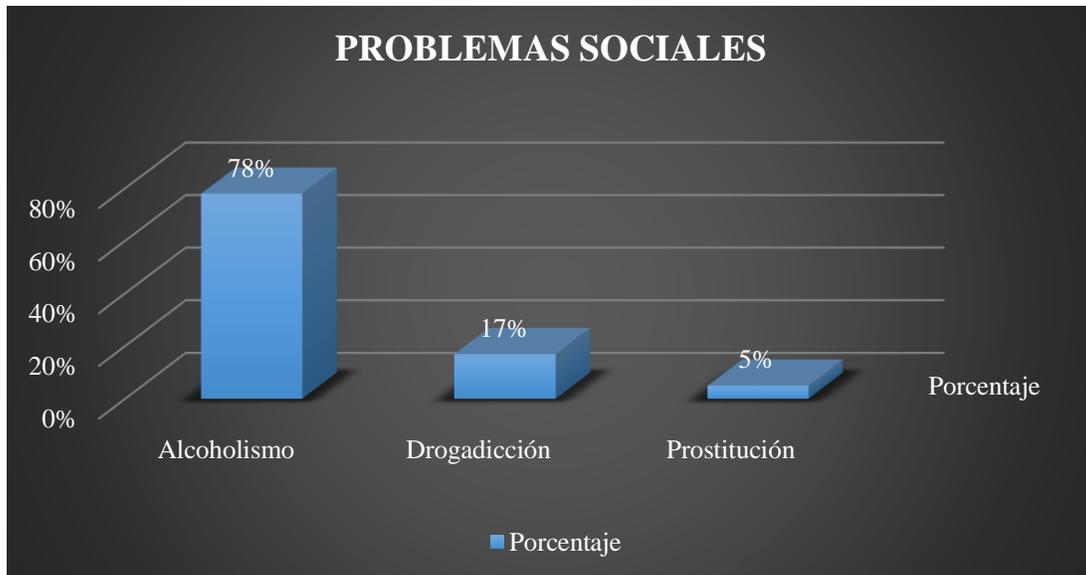
El cuadro N° 10 Conocer el número de gestaciones de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 70% (66) adolescentes son primigestas, el 21% (20) adolescentes son segundigestas y el 9% (9) son multigestas.

Cuadro No. 11 Problemas Sociales

PROBLEMAS SOCIALES		Frecuencia	Porcentaje
	Alcoholismo	74	78%
	Drogadicción	16	17%
	Prostitución	5	5%
Total	95	100%	

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°11



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

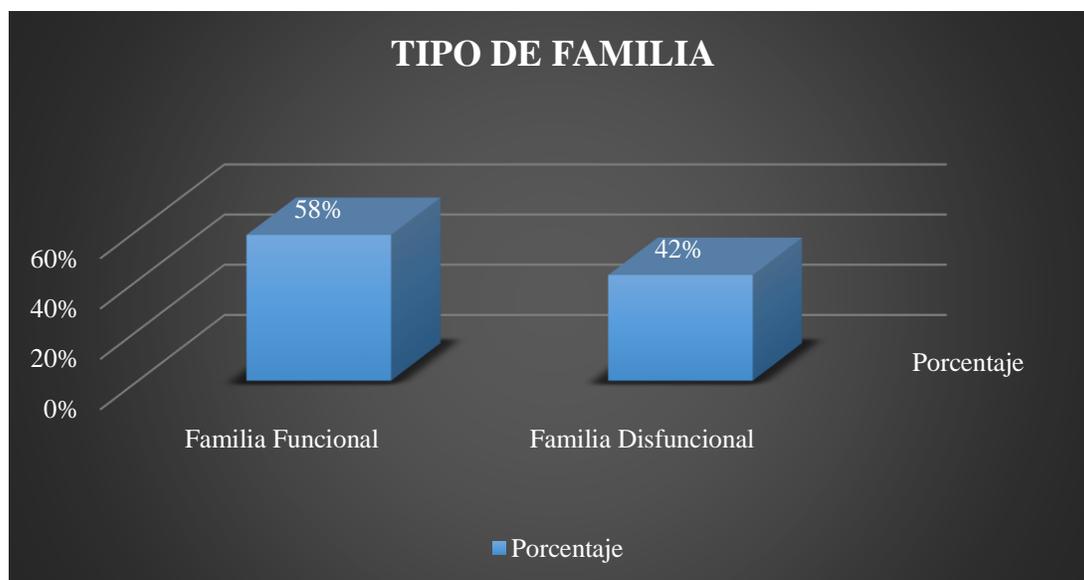
El cuadro N° 11 Conocer los problemas sociales de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 78% (74) alcoholismo en adolescentes, el 17% (16) drogadicción en adolescentes y solo un 5% (5) has presentado prostitución en su adolescencia.

Cuadro No. 12 Tipo de Familia

TIPO DE FAMILIA		Frecuencia	Porcentaje
	Familia Funcional	55	58%
	Familia Disfuncional	40	42%
	Total	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°12



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

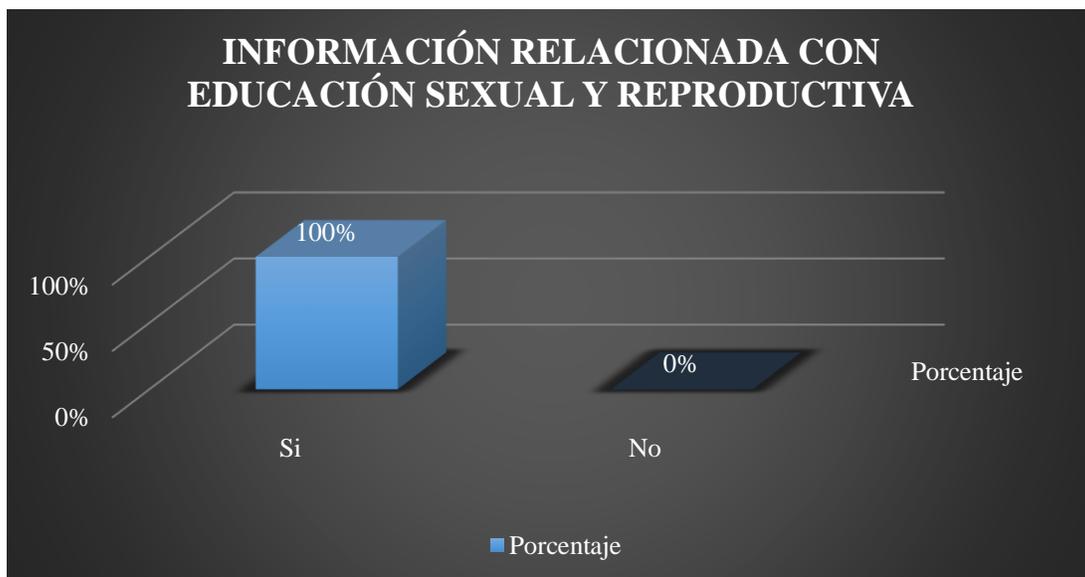
El cuadro N° 12 Conocer el tipo de familia de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 58% (55) adolescentes que presentan una familia funcional y solo el 42% (40) mencionaron estar en una familia disfuncional.

Cuadro No. 13 ¿Cuentas con Información Relacionada con Educación Sexual y Reproductiva?

¿CUENTAS CON INFORMACIÓN RELACIONADA CON EDUCACIÓN SEXUAL Y REPRODUCTIVA?		Frecuencia	porcentaje
	Si	95	100%
	No	0	0%
	Total	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°13



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

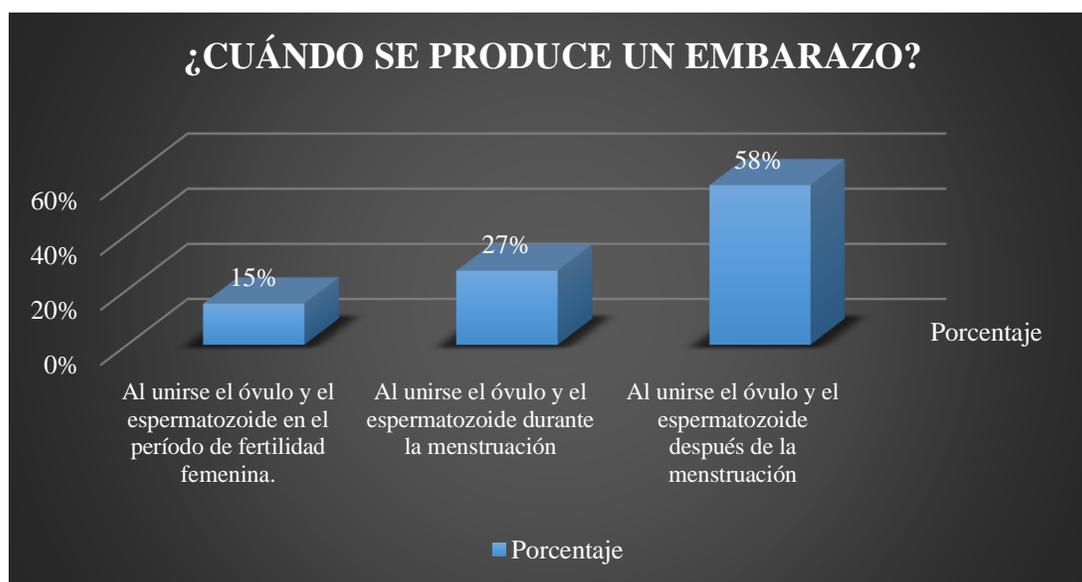
El cuadro N° 13 Conocer el nivel de información relacionada con la educación sexual y reproductiva de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 100% (95) menciono haber recibido en algún momento información sobre este tema.

Cuadro No. 14 ¿Cuándo se Produce Un Embarazo?

¿CUÁNDO SE PRODUCE UN EMBARAZO?		Frecuencia	porcentaje
	Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el período de fertilidad femenina.	14	15%
	Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación	26	27%
	Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación	55	58%
Total	95	100%	

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°14



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

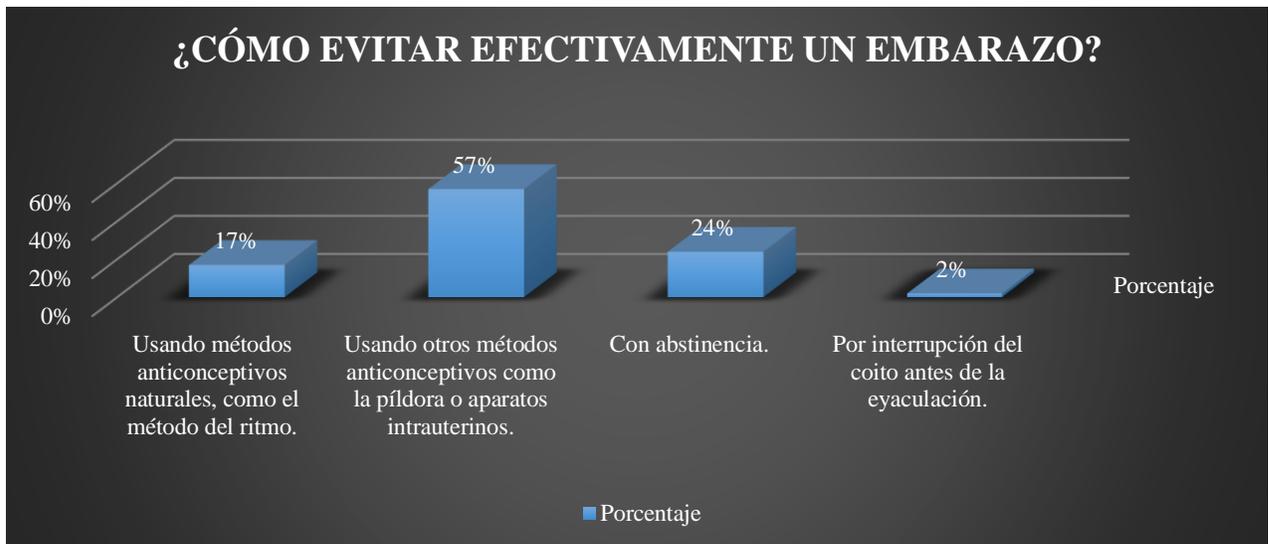
El cuadro N° 14 Conocer el conocimiento que tienen sobre cuándo se puede producir un embarazo de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 58% (55) de adolescentes menciona que al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación, el 27% (26) Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación y solo un 15%(14) menciona que Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el período de fertilidad femenina.

Cuadro No. 15 ¿Cómo Evitar Efectivamente un Embarazo?

¿CÓMO EVITAR EFECTIVAMENTE UN EMBARAZO?		Frecuencia	porcentaje
	Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo.	16	17%
	Usando otros métodos anticonceptivos como la píldora o aparatos intrauterinos.	54	57%
	Con abstinencia.	23	24%
	Por interrupción del coito antes de la eyaculación	2	2%
	Total	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°15



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

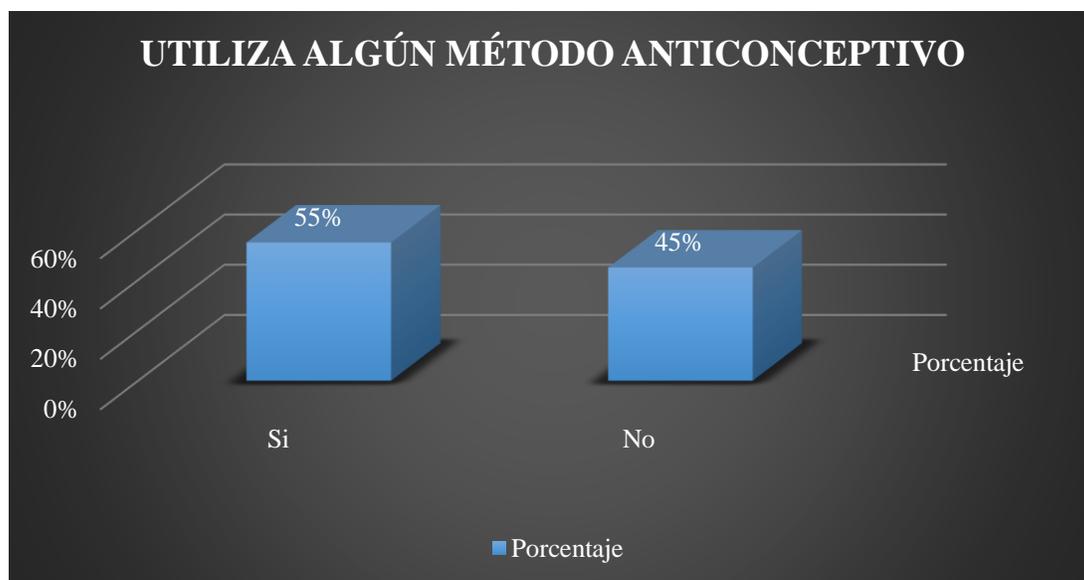
El cuadro N° 15 Conocer el conocimiento que tienen sobre cuándo evitar un embarazo de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 57% (54) adolescentes que mencionaron que usando otros métodos anticonceptivos como la píldora o aparatos intrauterino, el 24% (23) Con abstinencia, el 17% (16) usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo y solo un 2% (2) menciona que por interrupción del coito antes de la eyaculación.

Cuadro No. 16 Utiliza Algún Método Anticonceptivo

UTILIZA ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Frecuencia		porcentaje	
	Si	52	55%	
No	43	45%		
Total	95	100%		

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°16



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

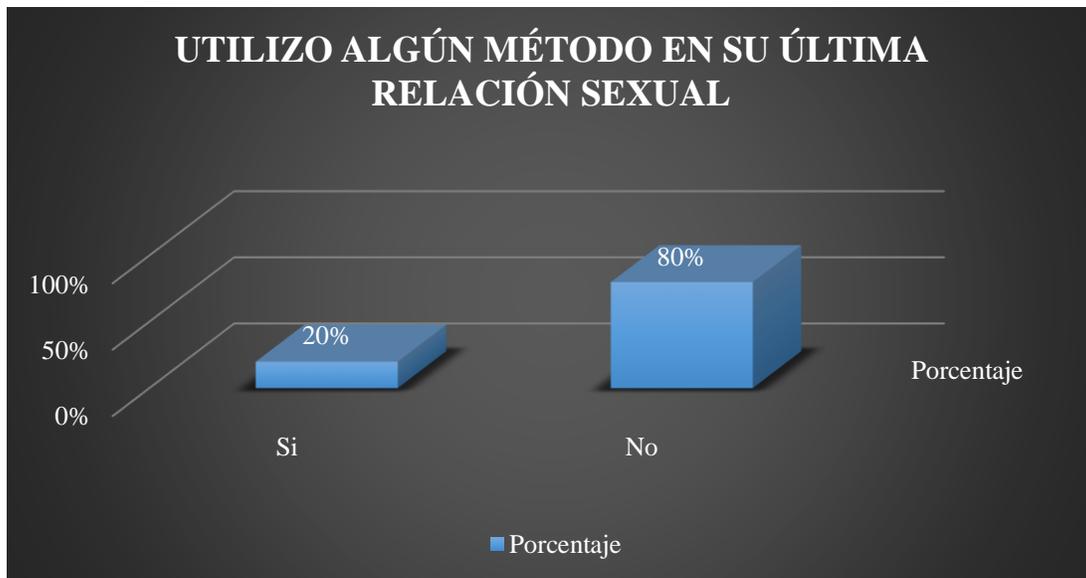
El cuadro N° 16 Conocer si utilizan algún método anticonceptivo de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 55% (52) adolescentes que mencionaron que si usan método y solo el 45% (43) adolescentes mencionaron no usar método alguno.

Cuadro No. 17 Utilizo Algún Método en su Última Relación Sexual

UTILIZO ALGÚN MÉTODO EN SU ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL		Frecuencia	porcentaje
	Si	19	20%
	No	76	80%
	Total	95	100%

Fuente: Cuestionarios aplicados en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense. No. 95

GRAFICO N°17



Fuente: Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense

El cuadro N° 17 Conocer si utilizaron algún método anticonceptivo en su última relación sexual de un total de 95 adolescentes que acuden al Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de la Ciudad de Chilpancingo de los Bravo de Febrero-abril de 2019, el 80% (76) adolescentes que no usaron método y solo el 20% (19) adolescentes que mencionaron que si usaron método alguno.

DISCUSIÓN

Al comparar lo encontrado en los diferentes artículos sobre este tema y lo encontrado en el presente estudio encontramos algunas diferencias. En cuanto a la edad en la mayoría de los artículos se habla de una media de 17 años de edad, en cuanto a esta investigación resolvemos que el 26% de las pacientes con embarazo precoz tiene solamente 20 años de edad. En el 2016 Se registraron en México 395 mil 597 nacimientos de madres de 19 años de edad, lo que ubica a nuestro país en el primer lugar de embarazo adolescente, entre los países de la OCDE. (Save the Children, 2016)

En cuanto al factor religión tenemos una coincidencia entre los datos encontrados en la bibliografía y los datos concluyentes en esta investigación ya que se vio que un 68% de las adolescentes embarazadas pertenecen a la religión católica y en número dos como prevalente encontramos a la religión cristiana tal como lo marca la mayoría de la bibliografía encontrada al respecto, así mismo el nivel socioeconómico marcado en la mayor parte de la bibliografía, mencionando al nivel bajo con un mayor porcentaje, es lo mismo relevado por esta investigación. Cifras del INEGI revelaron que el 46 % de las mujeres de 12 años en adelante, declararon tener al menos un hijo vivo, se encontraban en situación de pobreza multidimensional y de éstas, el 20% vive en condiciones de pobreza extrema. En cuanto a la paridad que se encontró en esta investigación se puede apreciar el número de gestaciones donde el 70% (66) adolescentes son primigestas, el 21% (20) adolescentes son segundigestas y el 9% (9) son multigestas. Para el 2016, México es el país con mayor tasa de natalidad en mujeres adolescentes (77 nacimientos por cada 1,000 mujeres entre 15 y 19 años). (Save the Children, 2016)

Algunos de los motivos por los que muchas adolescentes quedan embarazadas a tan corta edad son la falta de información y de oportunidades, sumadas a condicionamientos sociales y violencia sexual (Castillejos, E, 2016).

En cuanto al nivel de educación encontramos una gran diferencia ya que nuestro estudio revelo que la mayoría de las pacientes adolescentes con embarazo precoz contaban con preparatoria terminada y la bibliografía nos habla de que la mayor parte de estos embarazos se lleva a cabo en aquellas adolescentes que no cuentan más que con primaria terminada. (Castillejos, E, 2016).

En cuanto al tipo de familia se encontró en esta investigación que el mayor porcentaje pertenece a una familia moderadamente funcional, más sin embargo no muestra una diferencia importante en cuanto a los otros tipos de familia, así que realmente no podemos realizar una adecuada comparación con lo encontrado en la bibliografía ya que tendríamos que tomar un banco de datos más amplio para poder realizar esta comparación. (Castillejos, E, 2016).

Por último, este estudio llego al punto en que un factor psicosocial predisponente muy importante para que la adolescente es que busque una salida fácil, por medio del embarazo, debido a una total desinformación y falta de interés por parte de su familia.

V. CONCLUSIÓN

Al término de este trabajo, se puede concluir que la etapa de la adolescencia es un periodo difícil para el individuo debido a las adaptaciones que deben presentarse a una nueva forma de vida, cambios en la convivencia principalmente con los padres, aceptar sus transformaciones, abandonar sus actitudes de niño e irse preparando para la vida adulta y, sobre todo, buscar una identidad que valla acorde a su edad. Del mismo modo, estas dificultades pueden manifestarse para la sociedad en que se desenvuelven, especialmente para sus padres, ya que no es fácil comprender los cambios que se presentan en el comportamiento de los hijos.

Es importante que el adolescente cuente con una autoestima positiva que le ayude a auto respetarse, tener confianza y seguridad en sí mismo, situación que le permitirá tomar decisiones en forma más responsable y de las cuales se sienta satisfecho. El hecho de que un adolescente cuente con una autoestima alta, le permite ser asertivo, donde con facilidad podrá tomar las mejores decisiones y no dejar que las demás personas decidan o influyan en él, incluyendo en su sexualidad.

VI. RECOMENDACIONES

Luego de haber revisado lo publicado en relación al tema del embarazo adolescente, podemos comprobar que efectivamente ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, cuya consecuencia principal ha sido un aumento del embarazo adolescente.

El problema de los embarazos en los adolescentes se debe a diversos factores, sin embargo, el inicio de la actividad sexual a edades tempranas aunado con una deficiente información respecto a los temas de sexualidad y sobre diferentes métodos anticonceptivos disponibles; es una de las situaciones que con mayor frecuencia favorecen a estos embarazos. Las relaciones sexuales sin protección además de favorecer la presencia de los embarazos en los adolescentes, aumenta el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual. Del mismo modo, se ha observado el uso de métodos poco efectivos como son anticonceptivos naturales. Asimismo, debe considerarse el uso de sustancias como el alcohol y las drogas en la etapa de la adolescencia como otro factor que propicia las relaciones sexuales sin protección.

En el país se han desarrollado programas destinados a mejorar la educación sexual de los jóvenes, sin embargo, consideramos importante la realización de un mayor número de programas y de masificar su difusión e implementación para así poder lograr avances en la problemática actual del tema.

Podemos decir que el fenómeno de embarazo en adolescentes es un problema social de nuestro tiempo, ya que los problemas de salud a los que se ve sometida una adolescente embarazada no es significativa para poner en riesgo su salud. Pero por lo anterior si es un fenómeno al cual debemos de prestar atención y buscar estrategias de intervención donde se involucre no solo el sector salud, sino diferentes instancias que coadyuven a transformar la cultura de nuestra sociedad.

Para ello es importante que estas acciones se trabajen desde grupos multidisciplinarios donde tengan participación diferentes especialistas como el médico, el enfermero, el psicólogo, el educador entre otros.

En México en general, consideramos que el Sector Salud ha cumplido en este rubro en cuanto a campañas de difusión y concientización acerca de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar e incluso proporcionando estos métodos; esta función se ha realizado en conjunto con instituciones educativas desde el nivel básico hasta el nivel superior.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Ciudad Universitaria, (29 de septiembre de 2016). Embarazo adolescente problema de salud pública. *Gaceta de la UNAM Número 4,816, ISSN 0188-5138*. Recuperado de: <http://www.gaceta.unam.mx/20160929/wp-content/uploads/2016/09/290916.pdf>.

Claudio Stern 2012. El "problema" del embarazo en la adolescencia. Contribuciones a un debate. 1ª. Edición – México, D.F.: El Colegio de México, centro de estudios sociológicos. https://books.google.com.mx/books/about/El_problema_del_embarazo_en_la_adolescenc.html?id=Fk05AwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.

Ubillus Saltos, S. P. Dra., Zambrano Santos, R. O. Dr., Villegas Chiriboga, M. E. Lic., & Sánchez Rodríguez, J. M. Dra. (2016). *Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior*. Alicante, España: Área de innovación y desarrollo.

Blázquez Morales, M. S. L. (2012, septiembre). EMBARAZO ADOLESCENTE: Adolescent pregnancy. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad*, 3(1), 1–2. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/williamsoler/embarazo_adolescente_2012.pdf

Ubillus Saltos, S. P. Dra., Zambrano Santos, R. O. Dr., Villegas Chiriboga, M. E. Lic., & Sánchez Rodríguez, J. M. Dra.. (2016). *Prevención educativa del embarazo precoz en estudiantes del nivel básico superior*. Alicante, España: Área de innovación y desarrollo.

- Romero, L., & Lopez, P. (2016). Impulsa Medicina Programa Para Prevenir El Embarazo Adolescente. *Embarazo adolescente problema de salud pública*, 4,816, 4–5. Recuperado de <http://www.gaceta.unam.mx/20160929/wp-content/uploads/2016/09/290916.pdf>
- Stern, C. (2012). *El "problema" del embarazo en la adolescencia: Contribuciones a un debate*. Ciudad de México, México: El colegio de México.
- INEGI. (2015). Estadísticas a propósito del día internacional de la Juventud [Conjunto de datos]. Recuperado 13 julio, 2019, de <http://www.inegi.org.mx>
- De La Peña Hernández, M. E. (2010). Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección. (Tesis de posgrado). Universidad Complutense De Madrid, Madrid, España.
- OMS. (2004). Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Fondo de Población de las Naciones Unidas [Conjunto de datos]. Recuperado 13 julio, 2019, de <https://www.unaids.org/es>.
- CONAPO. (2014). Consulta Interactiva de Indicadores Demográficos [Conjunto de datos]. Recuperado 13 julio, 2019, de http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Consultas_Interactivas.
- Ramírez Hernández, N. L. (2016). *Las y los adolescentes que México ha olvidado* (Save the Children). Recuperado de <https://www.savethechildren.mx/sci-mx/files/d7/d797cdaa-914f-4068-8bfc-0ef299feb2c7.pdf>.
- INEGI. (1990 a 2015). Mortalidad Conjunto de datos: Defunciones por homicidios [Conjunto de datos]. Recuperado 13 julio, 2019, de <https://www.inegi.org.mx/sistemas/olap/proyectos/bd/continuas/mortalidad/defuncioneshom.asp?s=est>.

Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (s.f.). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 [Conjunto de datos]. Recuperado 10 julio, 2019, de <https://ensanut.insp.mx/index.php>.

Grupo Interinstitucional para la prevención del Embarazo Adolescente (GIPEA). (2009). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Conjunto de datos]. Recuperado 13 julio, 2019, de <http://www.issste.gob.mx/images/downloads/home/ENAPEA.pdf>.

INEGI. (2014). Estadísticas de Natalidad. Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa, 2000 a 2014 [Conjunto de datos]. Recuperado 13 julio, 2019, de <http://www.inegi.org.mx>

Secretaría de Educación Pública (SEP), Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior, México, 2012, [http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte de la ENDEMS.pdf](http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf).

Martínez Espinosa, M. A., & Verdugo Quiñones, E. (2012). *Reporte de la encuesta nacional de deserción en la educación media superior*. Recuperado de [http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte de la ENDEMS.pdf](http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf).

Villalobos Hernández, A. Dr., Campero, L. Dr., Suárez López, L. Mtra., Atienzo, E. M.C., Estrada, F. Dr., & De la Vara Salazar, E. M.. (2015, abril). *Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México*. Recuperado 10 julio, 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008.

UNICEF. (2014). *Manual para la capacitación de brigadistas, promotoras y promotores juveniles, en la prevención del embarazo en adolescentes*. Recuperado de https://www.unicef.org/mexico/media/1811/file/ManualBrigadistas_FINAL.pdf.

UNICEF. (2011). Estado mundial de la infancia 2011. Recuperado de https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_-_Estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf.

ONUSIDA. (2014) Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida y Fondo de Población de las Naciones Unidas, Seen but Not Heard: Very young adolescents aged 10–14 years, <https://www.unaids.org/es>.

CONAPO. (2014b). Prevalencia de uso de metodos anticonceptivos [Conjunto de datos]. Recuperado 13 julio, 2019, de http://www.conapo.gob.mx/en/CONAPO/Consultas_Interactivas

Allen, B. MD, & Waterman, H. DO. (2019, 21 mayo). *Etapas de la adolescencia*. Recuperado 11 julio, 2019, de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Secretaría de Salud. (2016). *Centro Nacional De Equidad De Género Y Salud Reproductiva. Modelo De Atención Integral En Salud Sexual Y Reproductiva Para Adolescentes..* Recuperado de

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/181050/web_ModAtnIntSSRA.pdf

Mirta Serfaty, E. Dr.. (s.f.). Factores de riesgo en la adolescencia. Recuperado 20 julio, 2019, de https://www.alcmeon.com.ar/2/5/a05_03.htm.

Rodríguez Molinero, L. Dr.. (2017, junio). El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. Recuperado 25 julio, 2019, de <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/>.

Castillejos, E. (2016, 11 octubre). SCA y Unicef lanzan campaña nacional para informar y sensibilizar sobre temas que afectan a las adolescentes. Recuperado 26 julio, 2019, de <https://www.themarkethink.com/noticias/sca-y-unicef-lanzan-campana-nacional-para-informar-y-sensibilizar-sobre-temas-que-afectan-a-las-adolescentes/>.



VIII. ANEXOS

CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A quien corresponda.

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para participar en la investigación que tiene como finalidad conocer los factores que influyen en el embarazo en la adolescencia y contestar el cuestionario de la misma. Recibí la explicación de los objetivos del estudio de forma general. Así como el lugar y el horario de aplicación y duración del cuestionario.

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o darla por terminada en cualquier momento, el cuestionario será de carácter anónimo y solo será registrado con un número de folio.

Los resultados podrán ser difundidos de manera general, protegiendo la individualidad y anonimato de las personas, por lo que estoy de acuerdo en participar y expreso mi consentimiento firmado en esta carta.

Firma de la paciente

Nombre y firma del investigador

Fecha: _____



CENTRO UNIVERSITARIO DE IGUALA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INCORPORADO A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE: UNAM 8963-23 ACUERDO CIRE 17/10 de fecha 22-06-2010

FOLIO

El presente cuestionario tiene la finalidad conocer los **factores que influyen en el embarazo en la adolescencia de 14 a 20 años**. Por esta razón necesitamos su apoyo contestando las siguientes preguntas, así que le pedimos contestar con toda sinceridad, las respuestas que usted proporcione serán de manera confidencial.

DATOS DESCRIPTIVOS:

1. Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino

2. Área de Residencia:
 - a) Urbana
 - b) Rural

3. Edad:
 - a) 14 años
 - b) 15 años
 - c) 16 años
 - d) 17 años
 - e) 18 años
 - f) 19 años
 - g) 20 años

4. Nivel educativo
 - a) Primaria
 - b) Secundaria
 - c) Preparatoria
 - d) Universidad en curso

5. Estado civil:
 - a) Soltera
 - b) Casada
 - c) Unión libre
 - d) Divorciada
 - e) Viuda

6. Religión:
 - a) Católica
 - b) Testigo de Jehová
 - c) Protestante

7. Nivel socioeconómico:
 - a) Bajo
 - b) Medio
 - c) Alto

8. Edad de aparición de la menarca (primera menstruación):
 - a) 11 años
 - b) 12 años
 - c) 13 años
 - d) 14 años
 - e) 15 años

9. Edad de inicio de vida sexual:
 - 12 años
 - 13 años
 - 14 años
 - 15 años
 - 16 años
 - 17 años
 - 18 años

10. Paridad (número de hijos):
 - a) 1 hijo
 - b) 2 hijos
 - c) 3 hijos
 - d) 4 hijos

11. Problemas sociales:
 - a) Alcoholismo
 - b) Drogadicción
 - c) Prostitución

12. Tipo de familia:
 - a) Familia Funcional
 - b) Familia Disfuncional

13. ¿Cuentas con información relacionada con educación sexual y reproductiva?
- a) Si
 - b) No
14. ¿Cuándo se produce un embarazo?
- a) Al unirse el óvulo y el espermatozoide en el período de fertilidad femenina.
 - b) Al unirse el óvulo y el espermatozoide durante la menstruación
 - c) Al unirse el óvulo y el espermatozoide después de la menstruación
15. ¿Cómo evitar efectivamente un embarazo?
- a) Usando métodos anticonceptivos naturales, como el método del ritmo.
 - b) Usando otros métodos anticonceptivos como la píldora o aparatos intrauterinos.
 - c) Con abstinencia.
 - d) Por interrupción del coito antes de la eyaculación.
16. Utiliza algún método anticonceptivo
- a) Si
 - b) No
17. Utilizo algún método en su última relación sexual:
- a) Si
 - b) No

Gracias por tu participación.