



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD
NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**
CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO
EN LAS ADOLESCENTES.**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. KARLA ALVARADO VARGAS

Asesor:

MCE. Virginia Hernández García



Iguala de la Independencia, Gro. Noviembre 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 IGUALA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

CLAVE: UNAM 8963-12 ACUERDO CIRE 21/11 de fecha 28-06-2011

LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**FACTORES ASOCIADOS QUE INFLUYEN EN EL EMBARAZO
EN LAS ADOLESCENTES.**

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el título de
Licenciado en Enfermería y Obstetricia

Presenta:

C. KARLA ALVARADO VARGAS

Dirigido por:
M.C:E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA

SINODALES

M.C.E. VIRGINIA HERNÁNDEZ GARCÍA
Presidente

LIC. ENF. MARTHA ELENA CISNEROS MARTÍNEZ
Secretario

LIC; ENF: CONCEPCIÓN BRITO ROMERO
Vocal

Iguala de la Independencia, Gro. Noviembre del 2019

RESUMEN

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 con elevada prevalencia e incremento de complicaciones obstétricas ha aumentado la morbilidad en la madre. Objetivo. Identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes. Metodología. El trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Transversal y Cuantitativo, el universo de estudio está compuesto por 60 adolescentes embarazadas que asisten Hospital de la Mujer y el niño Tixclense, la muestra fue convencional de 30 adolescentes. Resultados. Estado civil el 40% son solteras y el 33% están en unión libre. Factor biológico: el inicio de su vida sexual en un 23% a los 12 años, en segundo lugar, el 17% a los 13, 14; el 67% de los adolescentes tienen un hijo y el 23% ya tiene 2 hijos; en relación al conocimiento biológico de su sexualidad se encontró que el 43% tiene un conocimiento deficiente, el 10% no tienen conocimiento y el 7% tienen conocimiento regular. Factor social: los problemas sociales que presentan las adolescentes son 23% son drogadictas, 17% se dedican a la prostitución y el 10% tienen problemas de atención por parte de sus padres; 13% tienen familia disfuncional; en relación al nivel de conocimiento de la dimensión social en las mujeres adolescentes se encontró que el 37% tienen conocimientos deficientes; el 13% no tienen conocimiento y el 7% tiene un conocimiento regular. Factor psicológico el 47% refiere no tener una buena relación afectiva con su pareja; en relación al conocimiento psicológico de su sexualidad se encontró que el 50% refiere tener un conocimiento bueno, el 30% posee un conocimiento deficiente, el 13% no tiene conocimiento y el 7% refiere tener conocimiento regular en relación a la sexualidad. Factor cultural el 43% tienen un nivel de estudio de tercer año de secundaria y el 30% son analfabetas, la mayoría de las adolescentes tienen un nivel económico medio y en segundo lugar el 40% tienen un nivel económico bajo, los motivos por los cuales decidió tener relaciones sexuales por fueron: falta de comunicación, por gusto, falta de atención, falta de conocimiento, venden a las hijas las obligan a tener relaciones sexuales, la información que les proporciona el sector salud refiere el 50% que pocas veces las orientan y el 47% refiere que no tienen ninguna información sobre programas sexualidad y embarazo. Conclusiones: se encontró que los factores asociados biológicos, sociales, psicológico y culturales están asociados a los embarazos en las adolescentes.

Palabras Clave: Factores asociados, embarazo, adolescente.

SUMMARY

Adolescent pregnancy is a public health problem with serious consequences, which brings with it family, school and personal conflicts and which affects the life project of young women with a high prevalence and increase in obstetric complications, which has increased morbidity and mortality in the mother. Goal. Identify the associated factors that influence pregnancy in adolescents. Methodology. The research work is of a Descriptive, Transversal and Quantitative type, the universe of study is composed of 60 pregnant adolescents who attend the Tixclense Women's and Children's Hospital, the sample was conventional 30 adolescents. Results. Marital status 40% are single and 33% are in a free union. Biological factor: the beginning of their sexual life in 23% at 12 years, in second place, 17% at 13, 14; 67% of adolescents have a child and 23% already have 2 children; In relation to the biological knowledge of their sexuality, it was found that 43% have poor knowledge, 10% have no knowledge and 7% have regular knowledge. Social factor: the social problems presented by adolescents are 23% are drug addicts, 17% are engaged in prostitution and 10% have attention problems from their parents; 13% have a dysfunctional family; In relation to the level of knowledge of the social dimension in adolescent women, it was found that 37% have poor knowledge; 13% have no knowledge and 7% have regular knowledge. Psychological factor 47% refer not to have a good affective relationship with their partner; In relation to the psychological knowledge of their sexuality, it was found that 50% reported having good knowledge, 30% had poor knowledge, 13% had no knowledge and 7% reported having regular knowledge in relation to sexuality. Cultural factor 43% have a level of study of third year of high school and 30% are illiterate, most of the adolescents have a medium economic level and secondly 40% have a low economic level, the reasons why decided to have sexual relations because of: lack of communication, for pleasure, lack of attention, lack of knowledge, they sell their daughters and force them to have sexual relations, the information provided by the health sector refers to 50% who rarely guide them and 47% report that they do not have any information on sexuality and pregnancy programs. Conclusions: it was found that associated biological, social, psychological and cultural factors are associated with teenage pregnancies.

Keywords: Associated factors, pregnancy, adolescent.

DEDICATORIAS

PROVERBIOS 2:10

“Entonces entrara la Sabiduría en tu
Corazón y el Saber será tu alegría”

A **DIOS**, en primer lugar, por concederme vida, salud y este conocimiento que se fue forjando día tras día, en el transcurso de estos cinco años y sin dejar de soltar mi mano en este camino;

A MIS **PADRES** CUTBERTO ALVARADO BAZAN y MARIA DE GUADALUPE VARGAS GONZALEZ, por su esfuerzo al no dejarme a la deriva sin estudios y por sus valores y consejos, forjando el ser humano que soy, con vocación al servicio del prójimo;

Al resto de Familiares que me brindaron su apoyo moral y herramientas para aprender a picar piedritas.

C. KARLA ALVARADO VARGAS

AGRADECIMIENTOS

Al centro Universitario Iguala por darme la oportunidad de seguir superando al realizarla Licenciatura en Enfermería y Obstetricia incorporada a la Universidad Nacional Autónoma de México

Con todo respeto doy gracias a mí Asesor y Sinodales por su paciencia apoyo al Trabajo de Investigación.

Con cariño y respeto a todos nuestros maestros de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia del Centro Universitario Iguala, por los conocimientos que nos proporcionaron en nuestra preparación profesional

C. KARLA ALVARADO VARGAS

ÍNDICE

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Agradecimientos	iii
Reconocimientos	iv
I. Introducción	1
1.1 Planteamiento del problema	2
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivos	9
II. Revisión de la Literatura	11
Adolescencia	11
Conceptos	12
Cambios socioculturales y biológicas con la salud reproductiva	16
Madres jóvenes adolescentes indígenas	17
Embarazos adolescentes en comunidades rurales	17
El embarazo en la adolescencia	18
Epidemiología	19
Factores de riesgo	19
Complicaciones durante la gestación adolescente	21
Consecuencias por falta de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva en las adolescentes	26
Morbimortalidad	27
Control prenatal	27
2.11 Estudios relacionados	29
III. Metodología	38
IV. Resultados y Discusión	52
V. Conclusiones y sugerencias	69
VI. Bibliografía	72
Anexo “A” Consentimiento informado	78
Anexo “B” Instrumento de medición	79

ÍNDICE DE CUADROS

No. De cuadro		Pág.
4.1	Edad	52
4.2	Estado civil	53
4.3	Religión	53
4.4	Edad de la menarquia	54
4.5	Inicio de la vida sexual	55
4.6	Número de hijos	56
4.7	Nivel de conocimiento biológica de su sexualidad	57
4.8	Problemas sociales	58
4.9	Tipo de familia	58
4.10	Nivel de conocimiento social de su sexualidad	59
4.11	Comprometida en una relación efectiva de pareja (formal o informal)	60
4.12	Nivel de conocimiento psicológica de su sexualidad	60
4.13	Nivel educativo	61
4.14	Nivel económico	62
4.15	Cuál fue el motivo porque decidió tener relaciones sexuales a temprana edad	63
4.16	Conoces algún método anticonceptivo	64
4.17	Motivo por el cual no habla con los padres sobre sexualidad	64
4.18	Las autoridades de tu localidad realizan programas de información sobre sexualidad y embarazo	65

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia se enmarca tradicionalmente como frontera de edad biológica entre los 10 y 19 años de edad, es una etapa esencial para el desarrollo de una vida adulta productiva y saludable, asociándose diversos tipos de procesos, como la sexualidad y la reproducción, como detonantes de un conjunto amplio de problemas y riesgos en esta etapa de la vida (Alvarado y Noguera, 2012).

La adolescencia es un fenómeno psicosociocultural que está relacionado con los fenómenos biológicos de la pubertad. Se trata de una etapa crítica del desarrollo humano, ubicada entre la vida infantil y la adulta, y durante la cual los jóvenes buscan las pautas de conducta que respondan al nuevo funcionamiento de su cuerpo y a los requerimientos socioculturales de su medio. La característica biológica fundamental de este período, -el rápido crecimiento, con sus cambios somáticos específicos para cada sexo- enfrenta al adolescente con su nuevo cuerpo; en tanto que, desde el punto de vista psicosocial, plantea una relación con su comunidad (Méndez, 2013)

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 (Romero, 2016) con elevada prevalencia e incremento de complicaciones obstétricas ha aumentado la morbimortalidad en la madre (Ríos et al, 2018).

El embarazo precoz produce profundos cambios y empeoramientos de su situación biopsicosocial, que repercute en la calidad de la vida de la madre (Bach y Oliver, 2014). En lo biológico: inmadurez de las estructuras pélvicas y del sistema reproductor en general, en lo social el abandono de los estudios y poca posibilidad de trabajar y en lo psicológico que no están preparadas para ser madres. (Prevención del Embarazo Adolescentes, 2015).

El embarazo en la adolescente se asocia con mayor riesgo y pobres resultados perinatales. Esta asociación refleja un ambiente sociodemográfico desfavorable para la mayoría de las adolescentes o inmadurez biológica. El 80% de las adolescentes embarazadas pertenecen a un medio socioeconómico desfavorecido, a una familia desintegrada, numerosa, monoparental, afectada por el desempleo. Las madres de 76% de estas adolescentes también fueron madres adolescentes. En las adolescentes, el embarazo es una situación sumamente particular que plantea múltiples problemas de índole médica, como el aumento del índice de abortos, descubrimiento tardío del embarazo con seguimiento deficiente o nulo, parto pretérmino y mortalidad perinatal elevada, así como problemas de índole social: rechazo de la familia, interrupción de la escolaridad, consumo de drogas y abandono del recién nacido (Panduro et al, 2012).

El propósito de esta investigación es identificar los factores asociados que influyen en el embarazo de las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño de Tixtla del Estado de Guerrero.

1.1 Planteamiento del problema.

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) los principales riesgos en la salud sexual reproductiva de los adolescentes son: el inicio no planeado, involuntario o desprotegido de su vida sexual; la exposición a embarazos no deseados o planeados en condiciones de riesgo; el riesgo de contagiarse con infecciones de transmisión sexual, la más grave es el VIH/SIDA. Este problema tiene magnitudes amplias, puesto que en un gran número de adolescentes menores de 20 años son sexualmente activos y aproximadamente 60% no utiliza métodos anticonceptivos, 90% de los embarazos no planeados de jóvenes se manifiestan en países en desarrollo, de los cuales 38% sucede en Latinoamérica en grupos sociales que viven la pobreza extrema, la desigualdad y la inequidad de género (Promajoven, 2012).

El embarazo adolescente tiene una connotación particular en cada país. Algunos países europeos, asiáticos o árabes tienen una incidencia muy baja por (por ejemplo, en los países europeos la tasa en el Reino Unido es de 26 embarazos por cada mil habitantes y en los Países Bajos son 4 por cada mil habitantes donde la educación sobre sexualidad se realiza desde la educación primaria). En sentido contrario, otros países de África, Asia y Latinoamérica tienen una incidencia alta (Promajoven, 2012).

El embarazo adolescente representa una preocupación para la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo considera un riesgo para la salud de los jóvenes. Las cifras que ofrecen indican que cada año aproximadamente dan a luz 16 millones de mujeres entre los 15 y 19 años lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo (OMS, 2013). Estudios mundiales demuestran que el embarazo en la adolescencia contribuye a la perpetuación del ciclo de la pobreza, y es considerado una problemática social cuyo efecto se traduce en falta de oportunidades y aplanamiento de las perspectivas futuras de vida de la adolescente embarazada (Cortes et al, 2015), colocando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, ocupacionales y socioeconómicos (García y Gonzales, 2018).

La incidencia del embarazo en la adolescencia varía dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado; En Estados Unidos anualmente cerca de 1 millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, constituyen un 12.8% del total de embarazos. En Canadá, en el mismo año, el total de embarazos fue de 84 por cada 1000 y 38 por cada 1000 respectivamente (UNFPA, 2012).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la proporción de adolescentes en Latinoamérica es de 21%, y esta cifra continúa incrementándose en términos proporcionales y absolutos. En la República Argentina, de acuerdo con el último censo realizado (2010); la población juvenil de 10 a 18 años es de 6817712, lo que representa, aproximadamente el 19% de la población total; de estos, el 86% están distribuidos en áreas urbanas y el 13% en áreas rurales (Méndez, 2013).

América latina y el Caribe es la región con mayor fecundidad adolescente en el mundo después del África subsahariana. Proyecciones recientes plantean que la tasa de fecundidad adolescente en América Latina será la más alta del mundo entre los que sobresalen Nicaragua, Honduras, Panamá, Ecuador y Guatemala y que se mantendrá estable durante el periodo 2020-2100. En la región, una tercera parte de los embarazos corresponden a menores de 18 años, siendo casi un 20% de estas menores de 15 años, teniendo riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años (Rico y Trucco, 2014). Es importante mencionar que unos tres millones de adolescentes se someten a abortos inseguros cada año, y 108 de cada mil jóvenes son madres adolescentes (Cortes et al, 2015).

Cuba en el año 2010 la tasa global de fecundidad se estimó en, 1.6 hijos por mujer y continúa oscilando por debajo del reemplazo, siendo en el año 2011 de 0.86 hijos por mujer, comportamiento que se espera que continúe disminuyendo hasta el 25% en el próximo decenio. Sin embargo, tienen también un incremento de la fecundidad en adolescentes en los últimos años, transitando desde 44,9 nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años en el 2005, hasta 54,8 en el 2013, pero lo más preocupante es que también se ha incrementado la tasa de aborto, la cual llegó a ser superior a la de todas las mujeres en edad productiva (Castro et al, 2014).

El 22% del total de la población hondureña es adolescente y anualmente unas 50.000 niñas se embarazan, sobre todo en la zona rural. Como respuesta a dicha problemática el gobierno de Honduras tiene como meta reducir la tasa de embarazos en adolescentes de 101 a 76 por cada cien mil habitantes (El Heleraido, 2014).

México ocupa el primer lugar entre las naciones que forman parte de la Organización para la Cooperación y el desarrollo económico (OCDE) (Romero, 2016). De los dos millones de nacimientos al año en nuestro país, la quinta parte-cerca de 400 mil son en mujeres menores de 14 años. En el 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 años. En la Ciudad de México, casi 76 mil adolescentes se embarazan cada año, 80% de ellas deja sus estudios y 33% son madres solteras (Romero, 2016).

En nuestro país de acuerdo con los resultados de la encuesta aplicada por ENSANUT y ENEGI 2012, se consideraron como residentes en México 22 millones 804 mil 803 adolescentes. Esta población es equivalente a 20,2% del total de habitantes en el país. Para llevar a cabo la encuesta se entrevistaron a 21 mil 519 adolescentes y los resultados que se obtuvieron en relación al conocimiento y uso de anticonceptivos fueron los siguientes: el 90% de la población de adolescentes (12-19 años de edad) a nivel nacional conoce o ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo; el 84.5% del total de los adolescentes respondió correctamente que un condón masculino se puede usar una sola vez, con un porcentaje mayor en hombres de 88.1% y las mujeres el 80.8%. El porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han iniciado vida sexual alcanza 23%, con una proporción mayor en hombres con 25.5% en relación con las mujeres, con 20.5%; del total de adolescentes sexualmente activos, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. El condón se ubica entre los métodos más utilizados por los adolescentes, con un 80.6% y cerca de 6.2 indicó el uso de hormonales; el 78.5% respondió de manera correcta que el condón masculino se utiliza tanto para evitar un embarazo como para evitar una infección de transmisión sexual (ENSANUT, 2012).

Con respecto al embarazo en adolescentes los resultados fueron los siguientes: del total de las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez ha estado embarazada y el 10.7% estaba cursando un embarazo al momento de la entrevista; la tasa de fecundidad en 2011 de las mujeres de 12 a 19 años de edad fue de 37.0 nacimientos por cada 1000 mujeres, superior a la observada en 2005 para la ENSANUT 2006 de 30.0 nacimientos por cada 1000 mujeres (ENSANUT, 2012).

De acuerdo con las estadísticas de la Secretaría de Salud de la entidad, Guerrero tiene la tasa de fecundidad más alta del país (2.2 y 2.0 hijos respectivamente), y es también a nivel nacional, la entidad con más alto número de casos de embarazos en adolescentes, siendo éstas en quienes hay mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual y abortos, lo cual se convierte en tema prioritario de atención. La mortalidad materna en el estado registró 50 defunciones en el 2010, con una razón de 80.62 por 100,000 nacidos vivos estimados (NVE), ocupando el 2° lugar a nivel nacional (Plan Estatal de Desarrollo 2011-2015).

En estratos sociales desfavorecidos el embarazo temprano es una práctica prevalente. Esto puede deberse a que el embarazo es considerado como la única opción viable entre las posibilidades al alcance de las adolescentes oh bien a que, en contextos de precariedad socioeconómica (comunidades indígenas, rurales o marginadas), las posibilidades de libertad y desarrollo para las mujeres son restringidas (Campero et al, 2013).

La mortalidad materna también es un problema de gravedad para las adolescentes. El embarazo en edades tempranas duplica las posibilidades de morir con respecto a las mujeres de 20 años y más; para las menores de 15 años el riesgo es 5 veces mayor (CONAPO, 2010). En 2008, las defunciones de adolescentes asociadas con el embarazo, parto y puerperio se ubicaron entre las principales causas de muerte, y representaron el 13% de todas las muertes maternas registradas en el país (CONAPO, 2008-2012). Asimismo, el número de defunciones asociados a la maternidad por cada 100,000 nacidos vivos ha aumentado entre las adolescentes (Colín y Villagómez, 2010). En adolescentes indígenas, la mortalidad materna es la primera causa de defunción, duplicando la de las mujeres no indígenas (CONAPO, 2008-2012).

Las complicaciones por abortos inseguros son también una causa de morbimortalidad materna en adolescentes. En comparación con las mujeres adultas, las adolescentes recurren a la interrupción del embarazo en etapas avanzadas, aumentando el riesgo reproductivo. El 5.1% de las usuarias tienen entre 11 y 16 años y 12% entre 18 y 19 años. Se trata principalmente de

mujeres solteras (84%) y sin hijos (75%); el 52% acudió en etapas tempranas del embarazo (<9 semanas) y los principales motivos para solicitar la interrupción del embarazo fueron la falta de recursos (34%) y el deseo de posponer la maternidad (32%) (Olavarrieta et al, 2012).

Resulta alarmante saber que casi la tercera parte de unos 175 millones de embarazos que se producen anualmente no son deseados y que gran parte de estos son de adolescentes. Muchas veces estos embarazos se presentan como un evento no deseado o no planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que determina una actitud de rechazo y ocultamiento de su condición por temor a la reacción de su familia. Esta etapa de la vida se considera a la adolescencia un grupo con un elevado riesgo reproductivo, Se necesita encaminar mejor la educación sexual para lograr la prevención del embarazo en la adolescencia y así una correcta planificación familiar, Por estas razones se considera que el embarazo en la adolescencia se comporta como riesgo elevado haciéndose necesario el desarrollo de una política de salud y sobre todo de educación y sanitaria que encaminen a la reducción de las tasas de embarazo en las adolescentes para mejorar la calidad de vida de esta población (González et al, 2009).

Por lo anterior expuesto surge la necesidad de ¿Identificar los factores asociados que influyen en el embarazo de las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixtla del Estado de Guerrero?

1.2 Justificación

Anteriormente los estudios de sexualidad eran pocos, debido a que implicaba hablar de temas a los que la sociedad no estaba acostumbrada, como abortos, embarazo no deseado, relaciones sexuales prematrimoniales, anticonceptivos y homosexualidad. En los últimos años se han abordado con mayor interés su estudio. Estas investigaciones sociodemográficas, epidemiológicas y psicosociales han estado orientadas a analizar las prácticas sexuales y la fecundidad. Además, estos estudios han arrojado datos

importantes acerca de la edad a la que los jóvenes inician su vida sexual activa, los principales métodos anticonceptivos usados, así como las actitudes y las creencias que tienen los adolescentes en relación con su sexualidad

El incremento del embarazo y parto en edades tempranas es un problema a nivel mundial, reconocer el peligro y las consecuencias que repercuten en los aspectos psicológica, biológica, cultural y social de las mujeres embarazadas, que van a influir en los factores de riesgos del embarazo, provocando que aumentan la morbilidad y mortalidad en las adolescentes.

Este estudio de investigación tiene la finalidad de Identificar los factores asociados que influyen en el embarazo de las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixtla del Estado de Guerrero ya que hoy en día es un problema grave de salud pública y es necesario implementar acciones para reducir la vida sexual a temprana edad, la incidencia de embarazos en las adolescentes.

Es de vital importancia que el personal de enfermería que atienden a estas mujeres adolescentes, contribuyan en la disminución del número de embarazos a temprana edad mediante la promoción y prevención de embarazos implementando programar educación sexual y reproductiva a todos los adolescentes, a los padres de familia para que tomen en cuenta la importancia que la comunicación que debe de establecerse en su vínculo familiar con sus hijas, para evitar que aumente el número de adolescentes embarazadas y reducir con estas acciones la morbilidad y mortalidad materna.

1.3 Objetivos.

1.3.1 General.

- 1.3.1.1 Identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes.

1.3.2 Específicos.

1.3.2.1 Identificar los factores biológicos, sociales, psicológicos y culturales del embarazo en las adolescentes.

1.3.2.2 Identificar la edad promedio de las adolescentes embarazadas

1.3.2.3 Conocer la incidencia de la vida sexual activa de los adolescentes.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

Adolescencia.

El comienzo de la adolescencia viene marcado por la aparición de la pubertad (momento en que se produce la maduración sexual). La adolescencia va más allá del mismo desarrollo fisiológico, es la respuesta psíquica y social originada por los cambios corporales. Durante la pubertad se descubre el sexo, y durante la adolescencia se ponen en práctica los descubrimientos anteriores y aparecen las fantasías sexuales (Quintana, 2013).

La adolescencia suele ser la edad de las contradicciones e incomprendiones donde se hace posible el descubrimiento en uno, de los demás y de la ampliación del horizonte individual. El perfeccionamiento y madurez de estas características psicosociales se desplazan en el adolescente, a edades más avanzadas de la vida, a diferencia de la precoz madurez biológica imperante en esta etapa. Todo esto unido a la desinformación y a la falta de educación en la salud sexual reproductiva, posibilita que los adolescentes se crean aptos para concebir, por lo que se considera a este periodo como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva que pudieran dar lugar a una maternidad y paternidad precoz (González et al, 2009).

La adolescencia es un periodo de transiciones biológicas, psicológicas y económicas; una etapa de transitoria desde las experiencias emocionales y las menos desarrolladas de la niñez y las más equilibradas de la adultez, que representa un ideal. Aunque hay suficientes publicaciones en las que se analiza este periodo, existe poco acuerdo sobre el comienzo y el final de la adolescencia y sobre los límites de esta terminación. Desde la perspectiva biológica, el hincapié está en el comienzo y el final de la pubertad y desde el aspecto legal, se determina a partir de los diferentes grupos de edad establecidos por la ley. Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de los profesionales en ciencias sociales reconocen

que, debido al importante crecimiento psicológico y social que se produce en esa década, tiene más sentido considerar los años de la adolescencia como una serie de fases y no como una etapa uniforme (Colin y Villagómez, 2010).

El embarazo antes de los 20 años se asocia a un mayor riesgo materno perinatal. Además, genera una situación de riesgo social para el recién nacido y la madre, siendo un importante problema de salud pública en la mayoría de los países (Donoso et al, 2014). Este evento, constituye un riesgo médico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el “Síndrome del fracaso”, porque los adolescentes se ven obligadas a retirarse de sus actividades educativas y sociales, atrasando su sueño de superarse, debido que esta es la etapa que puede determinar el sentido de la vida y el bienestar futuro (Alarcón et al, 2009)

Conceptos:

Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia a la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana y adolescencia tardía 15 a 19 años, es el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo (OMS, 2012).

Adolescencia: En la Encuesta nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012, se señala que la adolescencia es una etapa en la que se establecen patrones de comportamiento para la vida al transitar de la niñez a la edad adulta. Por tanto, se considera que las decisiones que en esta etapa se tomen serán decisivas para el futuro del individuo.

Adolescencia: proviene del latín “adolescere” que significa crecer o madurar, y, dependiendo de la manera cómo transcurre esta etapa, se define en gran medida la calidad de vida de las siguientes etapas del ciclo vital, el grado de desarrollo del potencial humano y en consecuencia, el capital social y económico de la sociedad (Ministerio de Salud Pública y Bienestar social, 2012).

Adolescentes: Periodo de la vida en que el individuo adquiere la capacidad reproductiva, tránsito de los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, y consolida la independencia socioeconómica, fija sus límites entre 10 y 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (Ríos, et al 2018).

De forma más concreta y con un enfoque psicosocial se puede plantear que la adolescencia es una etapa que responde a patrones refractarios de la consolidación del carácter y la personalidad, donde se unen objetivos, acciones y proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia (Cortes et al, 2015). La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, favorece la aparición de diversas tendencias, de ahí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial (González et al, 2016).

De acuerdo con Issler a la adolescencia se le puede dividir en tres etapas:

1. Adolescencia Temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistadas básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías, no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando se ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el periodo de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

3. Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales

En esta etapa del ciclo vital individual, la mayoría inicia su vida sexual. El 50% de las adolescentes entre los 15 a 19 años tienen vida sexual activa y aproximadamente el 25% queda embarazada, de estos casos aproximadamente 60% ocurre en los primeros seis meses desde el inicio de la actividad sexual y hay una alta incidencia en las complicaciones clínicas maternas en las adolescentes

La salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad. ENSANUT 2012

Salud reproductiva es definida como “un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y con sus funciones y procesos” situación ideal que requiere el acceso a la formación y a los recursos necesarios para evitar o concebir un

embarazo en condiciones que no representen riesgo para la vida y el bienestar de la mujer, el feto, la familia y la sociedad (Díaz et al, 2013).

Salud Reproductiva. Como lo anuncia la misma definición de adolescencia, en esta etapa el aparato genital hace eclosión, lo que favorece a través del incremento de los estrógenos el desarrollo corporal, la aparición de los caracteres sexuales secundarios y la capacidad de reproducción. La pubertad “tiñe” prácticamente toda la primera mitad del proceso adolescente entre los 11-15 años, y provoca interesantes e intrincados mecanismos neuro-hormonales. Un punto crítico dentro de esta problemática lo representa el embarazo en la adolescencia, que constituye un serio problema de salud pública, con profundas repercusiones en la organización social actual y futuras; en la mayoría de los casos, representa un problema de salud materno-infantil con consecuencias en los niveles biológico, psicológico y social para la madre, el niño, el padre adolescente, sus familiares y la sociedad. Los cuatro caminos alternativos que tienen las adolescentes son el aborto, maternidad soltera, matrimonio forzado o adopción, son todos insatisfactorios (Méndez, 2013).

Sexualidad: Es un conjunto de fenómenos biopsicosocial que marcan de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo (sentirse hombre, mujer o ambos a la vez) y de las expectativas de rol social (Montalvo, 2013).

La salud sexual se define como “la experiencia del proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad” y el bienestar sexual significa el disfrute de la vida sexual, sin que implique riesgo para un embarazo no deseado, o para una infección que altere el bienestar de la persona, la pareja y la sociedad (Díaz et al, 2013).

Embarazo adolescente: es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia (OMS, 2012).

Embarazo adolescente: es aquel que ocurre dentro de los primeros dos años de edad ginecológica (tiempo transcurrido desde la menarquia) y/o cuando el adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen (Montenegro y Pacheco, 2010).

Cambios socioculturales y biológicos relacionados con la salud reproductiva.

Ya no caben dudas de los importantes cambios sociales y de costumbres relacionados con la sexualidad y la reproducción que han ocurrido en los últimos sesenta años, especialmente en las clases sociales medias y altas. La fuerte inserción de la mujer en los estudios terciarios y en los trabajos con alta responsabilidad y demanda, como consecuencia de una aspiración de progreso lógica y necesaria y de hacer valer sus derechos han tenido que postergar lo más posible la concreción de la maternidad como rol e, incluso en algunos de los casos anularla como proyecto de vida, ya está instalada en la sociedad actual, en especial en el mundo occidental

Varios siglos atrás eran muy diferentes el panorama social. Habitualmente la mujer a los 18 años ya estaba casada y con hijos y su promedio de vida coincidía aproximadamente con el advenimiento de la menopausia. Sin embargo, en el presente, en las clases sociales económicas bajas con escaso acceso a la educación formal, y lamentablemente mayoritarias en los países latinoamericanos, se mantiene las edades reproductivas más relacionadas con el desarrollo biológico. En ellas, el hijo en sí mismo puede ser un proyecto de vida, aunque la mayoría de las veces la gestación ocurre al no saber cómo postergar la reproducción. Sobre la base de estas consideraciones surgen nuevos interrogantes y desafíos a los cuales los profesionales que atienden adolescentes tendrán que buscarles respuesta adecuadas y personalizadas con relación a las diferentes poblaciones socioculturales de nuestro extenso y heterogéneo país (Méndez, 2013).

Madres jóvenes adolescentes indígenas.

En México existen enormes diferencias entre la vida urbana y la vida rural. La población indígena para el año 2010 según estimaciones de la CONAPO, representó el 13,1% de la población (14.2 millones de habitantes), el 21.2% y el 10.9 son adolescentes. Las entidades con más jóvenes indígenas en el país son: Chiapas, San Luis Potosí, Guerrero, Puebla, Querétaro, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz y Yucatán. Una característica de la población indígena es el inicio de la fecundidad antes que la población no indígena, además los métodos de anticoncepción se utilizan con menor regularidad en comparación con entidades urbanas.

Embarazo adolescente en comunidades rurales.

Existen dos aspectos fundamentales en el embarazo de las adolescentes que viven en comunidades rurales, por una parte el embarazo a temprana edad está plenamente ligado con la maternidad, es una cuestión cultural que en el medio rural la mujer a través de ser madre, se afirma como “mujer”, desde pequeña sus progenitores le enseñan más con hechos que con palabras que su rol principal en la vida es ser madre (Mendoza y Leona, 2011); este hecho la hace pertenecer al mundo de los adultos y jugar un papel fundamental de carácter social.

En un segundo aspecto, el embarazo de mujeres adolescentes está íntimamente ligado con la situación de pobreza toda vez que la baja escolaridad y la falta de oportunidades en muchas ocasiones lleva a la joven a pensar que la única oportunidad de hacerse de recursos y cambiar su condición de vida es el matrimonio o la unión libre. Incluso existen comunidades en donde las hijas son presionadas en su entorno familiar para casarse a temprana edad y ya no tener que mantenerlas. Sin lugar a duda, una de las causas principales de la reproducción de la pobreza es el embarazo adolescente ya que la joven se ve impedida para continuar sus estudios y así tener mejores oportunidades. En el caso de las madres adolescentes solteras

la situación de pobreza se torna aún más crítica, se suman a ello aspectos como el desprestigio social en la comunidad y el repudio de la propia familia por no haberse casado o unido a la pareja y con ello dar paso a la maternidad (Rosales, 2011).

El embarazo en la adolescencia.

Debe ser analizado desde una perspectiva integral que incluya tanto el punto de vista biológico como psicosocial. En la mayor parte de los países desarrollados en las últimas décadas, han descendido las tasas de fecundidad, excepto para el grupo de edad de 15 y 19 años que aún se sigue presentando este problema.

El embarazo durante la adolescencia se considera un problema de salud pública, debido a la gran morbilidad perinatal que genera y al destacado papel que desempeñan como perpetuador del círculo de la pobreza en el que vive más de la mitad de nuestra población. Disminuir la mortalidad materna en un 75% para el 2015, es uno de los objetivos de desarrollo del milenio adaptados internacionalmente que pretenden impactar positivamente esta realidad (Restrepo y Restrepo 2015).

Epidemiología.

De los 87 millones de embarazos no deseados que ocurren cada año en el mundo, 10% son en adolescentes. Si bien la tasa global de fecundidad en Colombia viene disminuyendo desde la década de los sesenta, la de adolescentes por el contrario continúa en aumento (74/1.000 y 84/1.000 respectivamente). En nuestro país, 19% de las adolescentes (entre 15 y 19 años) ya es madre o está embarazada de su primer hijo. En Antioquia, 21,5% de las adolescentes entre 15 y 19 años ya es madre. Es decir, una de cada 5 adolescentes ha estado embarazada, 16% ya es madre y 4% espera su primer hijo. Comparada con otros países de la región, nuestra tasa de fecundidad adolescente es alta (Cuba y Chile 49/1.000, Perú 59/1.000, Argentina 62/1.000)

y muy alta comparada con países desarrollados (EUA 43/1.000, Canadá 14/1.000, España 10/1000, Francia 8/1.000, suiza 5/1.000) (Restrepo y Restrepo 2015).

Factores de riesgo.

Los factores de riesgo asociados al embarazo adolescentes se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social.

En la dimensión individual son:

- ✚ Menarquia en edades precoces
- ✚ Percepción de invulnerabilidad
- ✚ Baja autoestima
- ✚ Bajas aspiraciones educativas
- ✚ Impulsividad
- ✚ Mala relación con los padres
- ✚ Carencia de compromiso religioso
- ✚ Uso de drogas
- ✚ Amistades permisivas en conductas sexuales
- ✚ Uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos
- ✚ Inicio precoz de las relaciones sexuales

En la dimensión familiar:

- ✚ Violencia familiar
- ✚ Permisividad
- ✚ Madres con embarazo en la adolescencia
- ✚ Padres ausentes o familia disfuncional
- ✚ Carencias afectivas
- ✚ Controversias entre su sistema de valores y el de sus familias

En la dimensión social:

- ✚ La actividad sexual precoz

- ✚ La erotización de los medios comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad (Williams, 2010).
- ✚ Liberación de costumbres
- ✚ Estrato social es más frecuente en clases sociales con menos recurso
- ✚ Presión grupal y de pareja
- ✚ Influencia de los medios de comunicación sociales
- ✚ falta de políticas coherentes
- ✚ Abuso sexual
- ✚ Prostitución y pornografía en adolescentes
- ✚ Relaciones sexuales precoces
- ✚ Libertad sexual
- ✚ Búsqueda de una relación (Gamboa, 2013).

Complicaciones durante la gestación adolescente.

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño. En ocasiones aparece como un hecho no deseado que desestabiliza a la adolescente, su relación con el medio y en especial con su grupo familiar. Este problema complejo acapara cada vez más el interés de padres, educadores, asistentes sociales y todo el equipo de salud que actúa en los hospitales y centros asistenciales.

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones de trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como el periodo neonatal (Ishikawa y Raine, 2009). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad obstétrica directa como resultado de complicaciones obstétricas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos que resulta de cualquiera de los anteriores. La definición de morbilidad obstétrica extrema, según Pattinson, es una complicación obstétrica severa que pone en

riesgo la vida de la mujer y que requiere una intervención médica urgente para prevenir la muerte de la madre (Calvo et al, 2010).

La Organización Mundial de la Salud considera como embarazo de riesgo el que ocurre en mujeres menores de 20 años, ya que es la causa principal de mortalidad de las jóvenes que tienen entre 15 y 19 años de edad debido a complicaciones relacionadas con el parto, y los abortos practicados en condiciones de riesgo (OMS, 2014).

Complicaciones

De las complicaciones tenemos la hipertensión, ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, parto pre-termino, hemorragia postparto e infecciones urinarias debido a un bajo nivel socioeconómico y falta de autocuidado e higiene de las adolescentes en proceso de gestación. El parto pretérmino en adolescentes a nivel mundial es 1.3%. el riesgo relativo de prematuridad entre adolescentes, comparadas con mujeres adultas es de 1.4 a 2.0 veces mayor (Baena et al, 2012)

Dichas complicaciones inducen un parto por cesárea. Los nacimientos por cesáreas están relacionados con un aumento de la morbilidad materna y fetal, según indica un informe de la Organización Mundial de la Salud. La tasa de cesáreas recomendada por la OMS es de un 15% y para el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) es de un 15.5% (Laguado et al, 2011).

Conociendo los riesgos asociados durante el embarazo en la adolescencia, es necesario la educación sexual en esta etapa como pilar fundamental para prevenir y reducir los números de embarazo en adolescentes. La educación sexual expresa principalmente tres áreas: la genital o biológica (abarca aspectos fisiológicos), el área erótica (con la búsqueda de placer) y la moral (con la estructura social) fijados en los valores aceptados. La esfera de la sexualidad introduce a los adolescentes en un

conjunto de escenarios de riesgo, frente a los cuales toman decisiones de acuerdo con determinadas concepciones sobre la salud y la enfermedad, sobre el cuerpo y sobre los valores que le inculcó la sociedad y es debido a esto que algunos especialistas mencionan que los embarazos en adolescentes son producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual incompleta e inadecuada, porque además de un embarazo no deseado, también existe el riesgo de contagio de una enfermedad sexual (Trujillo et al, 2013).

Anemia: Generalmente de tipo microcítica hipocrómica por la deficiencia de hierro en la nutrición, asociado al inicio tardío de controles prenatales, por lo que disminuye la posibilidad de tratarla. Se conoce que la anemia puede ser una causa importante de otras complicaciones en el embarazo adolescente, como el parto pretérmino.

Parto Pretérmino: El parto pretérmino se define como: “Parto antes de la semana 37 de gestación”, el parto pretérmino es más frecuente en las adolescentes ($p < 0.001$). Las causas principales fueron: anemia, malnutrición, hipertensión, preeclampsia, abrupcio placentae, placenta previa y retraso del crecimiento intrauterino, edad, uso de sustancias psicoactivas, tabaquismo y mal cuidado prenatal. La edad es un factor de riesgo independiente para esta complicación. La incidencia aumenta en mujeres de raza negra y en menores de 15 años, relacionado con la presencia de enfermedades de transmisión sexual e infección de vías urinarias tipo bacteriuria asintomática (Baena et al, 2012).

Parto Instrumentado y Desgarros: Estas complicaciones se presentan con frecuencia en los partos de adolescentes y están estrechamente asociados a la inmadurez física y hormonal. La causa de la alta tasa de partos instrumentados es la falta de desarrollo de las estructuras óseas y blandas de la pelvis. Se considera que la madurez del piso pélvico se consigue dos años después de alcanzar la estatura adulta. Adicionalmente, se ha visto que la inmadurez del piso pélvico lleva a un aumento en las episiotomías y al uso de oxitocina, razón por la cual, en los países en desarrollo, se ha observado un

incremento de cesáreas. Las complicaciones relacionadas con el canal de parto son más comunes en los países en desarrollo, debido a la menarquía tardía de las adolescentes, generando un retraso en el tiempo de desarrollo del piso pélvico. Estas complicaciones se observaron con frecuencia en las menores de 15 años. El parto instrumentado y los desgarros del canal de parto conllevan a un aumento en la morbilidad materna en cuanto a la aparición de fístulas vesicovaginales y rectovaginales, siendo estas últimas las más comunes (Baena et al 2012).

Infecciones Durante el Embarazo: Los adolescentes suelen cambiar con rapidez de pareja sexual, además, en muchos casos, las relaciones sexuales se practican sin métodos de protección de barrera, ya que generalmente los adolescentes tienen poca información sobre el uso adecuado de medidas anticonceptivas. Por esta razón están expuestos a un mayor riesgo de infecciones de Transmisión Sexual (ITS). La infección urinaria es una de las principales complicaciones en el embarazo en adolescentes, acompañada de las vulvovaginitis. Se debe considerar que la mayoría de los adolescentes inician de forma tardía y acuden a un menor número de controles prenatales, que no permitiría la detección y tratamiento temprano de estas patologías; el no realizar un diagnóstico oportuno eleva las posibilidades de que ocurra: corioamnionitis, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y endometritis posparto (Baena et al, 2012).

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. (Día Mundial del Embarazo no Planificado en Adolescentes, 2012). Desde el punto de vista social. Las adolescentes tienen escasas oportunidades de proseguir con su escolarización, dificultades para su inserción en el mercado de trabajo y muchas veces no tienen la oportunidad de formar una familia estable (Gamboa, 2013).

Consecuencias por la falta de conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva en las adolescentes.

✚ **Inicio de una vida sexual a edades tempranas.** En México, en promedio la juventud inicia su vida sexual entre los 15 y los 19 años. El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos, ante la motivación por pertenecer a un grupo social o las mismas presiones de la sociedad juvenil, derivadas de mensajes de los medios masivos de comunicación, que generalmente expresan modelos de convivencia inadecuados que generan necesidades ficticias, pues responden a un ambiente de competencia en todos los ámbitos, originando conductas riesgosas, conjugando con la falta de protección y la posibilidad de que la(s) pareja(s) pudieran estar infectadas lo que aumentan los riesgos de infecciones de transmisión sexual (Hernández et al, 2012).

✚ **Falta o uso inadecuado del preservativo.** El comportamiento inadecuado en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida, el acceso de información sexual dispersa, la mayor libertad y el desconocimiento de las consecuencias de una actividad sexual sin protección llevan a los adolescentes a incurrir en prácticas de riesgo para la salud. El uso incorrecto del preservativo o la ausencia de este en todas las relaciones sexuales predisponen al contagio de ITS. Una de las medidas de prevención que puede disminuir este fenómeno es promoviendo un mayor conocimiento de los beneficios que proporciona su correcta utilización (Hernández et al, 2012).

✚ **Pobreza.** La persistencia de la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan desarrollar su capacidades humanas básicas, lo que pone a estos en condiciones de mayor vulnerabilidad en su vida reproductiva, se considera que una baja economía impide la asistencia de los

jóvenes a los centros de salud para una orientación sexual, una consulta en la utilización de métodos anticonceptivos y para realizarse un estudio preventivo como el Papanicolao (Hernández et al, 2012).

✚ **Educación.** La falta de una cultura centrada en la sexualidad ha mermado la salud en hombres y mujeres. La inexistencia de una cultura sólida de la educación sexual en México, aunque exista la intención derivada de los planes y programas de la Secretaría de Educación Pública y de la secretaria de salud, la información no ha sido precisa ni eficaz, no ha generado una consciencia del cuidado del cuerpo y la poca educación que generalmente se brinda en casa, es insuficiente para el cuidado de la salud reproductiva de niños y adolescentes (Hernández et al, 2012).

✚ **Medios de Comunicación.** Los medios de comunicación masiva influyen en las relaciones sexuales, si bien en ellos se incluyen temas de educación sexual, transmiten frecuentemente mensajes manifiestos o secretos en los cuales las relaciones sexuales (en adolescentes) son comunes aceptadas y a veces esperadas. Estos mensajes son recibidos y observados por niños y pueden influir en el inicio de la vida sexual a una edad más temprana (Hernández et al, 2012).

✚ **Familia disfuncional:** Uniparenterales, o con conductas promiscuas y con consumo de drogas en la que no hay un adecuado dialogo padres – hijo. Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y a la vez como una forma de negarse asimismo que tiene relaciones no implementa medidas anticonceptivas (Lerner et al, 2009).

Morbimortalidad.

En América latina los registros sobre mortalidad materna en adolescentes muestran una tendencia a la disminución en el grupo de 15 a 19 años, pero no en las menores de 15 años, lo cual sugiere la existencia de unas condiciones de tipo biológico inherente a la edad que las hacen más propensas a complicaciones durante la gestación. De hecho, en ellas las más comunes son: infecciones urinarias, trastornos hipertensivos, parto pretérmino, recién nacido de bajo peso, anemia, parto distócico, hemorragia posparto, entre otras (Restrepo y Restrepo, 2015).

Las causas de las muertes maternas adolescentes son principalmente por trastornos hipertensivos (28.4%), afecciones obstétricas varias (23%), complicaciones en el puerperio/sepsis puerperal (16.45%), complicaciones del trabajo de parto y el parto (12.89%) y complicaciones por aborto inducido (9.9%). El aborto inducido suele ser una práctica clandestina en América Latina, Según la OMS, alrededor de cuatro millones de abortos inseguros se realizan cada año en la región y de estos 18% son menores de 20 años (Restrepo y Restrepo, 2015).

Control prenatal.

Al parecer el riesgo que entraña el embarazo adolescente es susceptible de disminuir al controlar algunas variables sociodemográficas, a través de un control prenatal (CNP) temprano y eficaz. El embarazo no planeado, la demora para reconocer su estado, el temor a ser juzgada, entre otros aspectos, explica el inicio tardío de los controles prenatales y la poca adherencia a estos, aumentando el riesgo ya de por sí alto de estas gestaciones.

Para optimizar la atención de la gestante adolescente, es necesario reconocer los llamados “factores de riesgo predictivos”: menor de 15 años, bajo peso, talla menor de 1.50m, actitud indiferente o negativa hacia el embarazo, producto de abuso sexual, baja escolaridad, ausencia de apoyo de pareja o

familia, bajo nivel de educación y socioeconómico, mal estado nutricional, anemia, consumo de tabaco, alcohol o drogas, conductas sexuales de riesgo, mal resultado obstétrico previo o aborto, así como enfermedades de base. Ante la presencia alguno de estos factores es indispensables realizar la remisión oportuna al segundo o tercer nivel de atención (Restrepo y Restrepo, 2015).

La frecuencia del control prenatal sugerida debe ser mayor que la usual; idealmente iniciar antes de las 12 semanas, mensual hasta las 23 semanas, quincenal desde las 24 y hasta a las 36 semanas, semanal desde las 37 semanas hasta el nacimiento.

Realizar una historia clínica completa enfatizando aspectos tales como: vacunación previa, hábitos, nutrición, estructura y apoyo emocional, estado civil, nivel socioeconómico, presencia o no de proyectos de vida, deserción escolar, uso del tiempo libre, actividad laboral, abuso sexual, situación de calle, prostitución, consumo de alcohol, tabaco o psicoactivos, conflictos con la justicia. Se recomienda utilizar la historia clínica perinatal del CLAP/OPS como requisito adicional a la historia del adolescente. El examen físico debe de ser completo incluyendo siempre: medidas antropométricas, presión arterial, examen obstétrico. Con respecto a los exámenes de laboratorio, además de los usuales para cualquier materna, se aconseja repetir los tamizajes para infección de transmisión sexual en el segundo y tercer trimestre e idealmente incluir también el tamizaje para *Chlamydia trachomatis*, por su alta prevalencia en ellas. Así mismo es necesario buscar activamente en cada control: hipertensión, infecciones de transmisión sexual, infección genitourinaria, amenaza de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, anemia y desnutrición (Restrepo y Restrepo, 2015).

Indicaciones y recomendaciones.

En cada consulta además de explicar los cambios fisiológicos normales de cada trimestre y los signos de alarma respectivos, resulta beneficioso brindar información y educación sobre nutrición, autocuidado, lactancia,

crianza, anticoncepción y proyectos de vida. Siempre realizar referencias oportunas para el diagnóstico y el manejo de cualquier condición física, mental o social que se sospeche durante el control prenatal. Finalmente es fundamental motivar a la adolescente y su compañero o familia para que participen en actividades educativas grupales sobre instrucción y preparación para el parto, el cuidado del recién nacido y la crianza. Involucrar a la pareja, en la mitad de los casos es otro adolescente, para conocer sus actitudes hacia la gestación y estimular su papel de padre responsable y afectuoso. Convocar a la familia, para fomentarles actitudes de apoyo y contención para que ella, a pesar de su temprana edad, no sea desplazada de su papel de madre y logre proyectarse y ser autosustentables en un futuro (Restrepo y Restrepo, 2015).

Estudios relacionados.

Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes.

Introducción: El embarazo en la adolescencia constituye un problema de salud a nivel mundial y Cuba no escapa de esta realidad. **Objetivo:** Caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud. **Método:** Estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo, enero 2015 – diciembre 2017. Lugar: Consejo Popular José Martí, perteneciente al Policlínico Universitario No.1 Dr. Juan Manuel Páez Inchausti, Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Universo y Muestra: 23 embarazadas adolescentes correspondientes al período estudiado. Se aplicó un muestreo sistemático en fases, según se diagnostica estado de gestación y decidieron continuar con la maternidad. Fuente primaria de obtención de datos: encuesta. Los datos fueron procesados de forma computarizada, se aplicaron medidas estadísticas de distribuciones de frecuencia y porcentaje. **Resultados:** Existió dominio dentro de los factores de riesgo individuales, de la dificultad para planear proyectos futuros; dentro de los factores de riesgo familiares: poca comunicación entre la familia y el adolescente; dentro de los factores de riesgo socio – económicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. En cuanto a los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para

entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. **Conclusiones:** Esta caracterización brinda información para el abordaje de esta problemática en el Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud, mostrando la necesidad de incrementar acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva (García y González, 2018).

Complicaciones obstétricas en adolescentes y mujeres adultas con o sin factores de riesgo asociados, Honduras 2016. Introducción: El primer factor de riesgo en el embarazo es la edad, se sabe que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo que en ocasiones amenaza la vida de ambos seres. **Objetivo:** Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas que más inciden en adolescentes y mujeres adultas con la edad como factor de riesgo asociado. **Metodología:** Estudio analítico retrospectivo, realizado en el Hospital Escuela Universitario, Tegucigalpa, Honduras, se revisaron 380 expedientes, con un muestreo probabilístico, la recolección se realizó mediante cuestionario, se analizaron los datos por medio del programa estadístico EpiInfo versión 7. **Resultados:** De acuerdo a la Edad, un 33,68% (128) pertenece al rango 10 – 19 años, en cuanto al grado de escolaridad un 40,26% (153) poseen Educación Básica Incompleta, de estado civil fue unión Libre con un 54,74% (208), referente a la procedencia un 85,53% (325) son de la zona urbana. La raza Mestiza predomina con un 97,11% (369). De las 380 / 235 (61,84%) participantes presentaron complicaciones en distintas etapas del desarrollo, Desgarros Perineales presente en 107 (28,15%), Ruptura Prematura de Membranas con 23 (6,05%), Anemia con 20 (5,26%) y Parto Precipitado 13 (3,42%). Referente a momentos obstétricos, antes del parto se da en 34,37% de los momentos, sin embargo, solo se presentan frecuencias de complicaciones de 52 (22,12%) casos, después del parto se refleja un 15,62% solamente, pero, con frecuencias de 112 (47,65%) y después del parto surgieron casos de complicaciones en todas las edades. La incidencia de las complicaciones se da más en el grupo de 10 – 19 años, con 99 (42,12%) del total de las participantes y en menor frecuencia con 61 (25,95%) del total de la muestra. **Conclusión:** Muchas de estas complicaciones se dan después del parto, el embarazo

precoz y la concepción tardía deben ser foco de vigilancia del profesional sanitario tratante de estos grupos atareos (Fawed et al, 2016).

Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Objetivo: Identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. **Metodología:** Estudio analítico prospectivo de una cohorte de 316 adolescentes entre 13 a 19 años de edad en colegios públicos y privados de Buenaventura entre los años 2006 y 2007. En la primera medición las adolescentes no debían estar en embarazo. Se aplicó un cuestionario basado en un modelo teórico que involucró varios niveles y constructos. Siete meses después se hacía test de embarazo. El estudio fue avalado por Comité de Ética Institucional. Se realizó análisis de regresión múltiple logística para buscar factores de riesgo y protectores en relación al evento embarazo. **Resultados:** El promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años. El 10% de las adolescentes se embarazaron durante el seguimiento. El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 14.5 años y 67.7% indicaron que no usaron algún método de planificación familiar en su primera relación sexual. Durante el seguimiento las adolescentes que tuvieron mayor riesgo de tener un embarazo fueron aquellas que reportaron en la encuesta: No ser capaces de evitar las relaciones sexuales cuando no usaban métodos de planificación; sentir culpa por el consumo de alcohol; tener amigas que abortaron y sentir presión para iniciar vida sexual. **Conclusiones:** Los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los padres y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud. En términos de salud pública, implica que los esfuerzos que se lleven a cabo para disminuir los embarazos tempranos en Buenaventura deberían enfocarse en dirección hacia estos tres niveles (Barona et al, 2017).

Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. Objetivos: Interpretar los motivos del embarazo en las adolescentes y la resignificación del curso de vida. **Material y Métodos:** Se realizaron 18 relatos de vida de adolescentes menores de 15 años con

experiencia de embarazo, en las ciudades de Bogotá, Cali, Cartagena y Medellín, durante 2011 y 2012. Se utilizó un marco analítico fenomenológico para desvelar los motivos y los significados. **Resultados:** Los “Motivos porque” y “Motivos para” de curso de vida de las adolescentes son redefinidos por el control moral de las familias, parejas, profesionales de educación y salud basados en su sentido común y su hábito profesional. **Conclusiones:** En los auténticos “Motivos porque” se encuentra cómo el sentido común asigna la culpa y la responsabilidad del embarazo a las adolescentes. En el contexto educativo existe un dispositivo que excluye y promueve la deserción escolar. En el campo de la salud las violaciones a los derechos humanos se utilizan como un dispositivo de control y punición (Pacheco. 2016).

Actividad sexual temprana y embarazo en adolescencia: estado del arte. La actividad sexual temprana en la adolescencia, representa un problema de salud pública por las consecuencias que conlleva, como el embarazo adolescente, el aumento de las infecciones de transmisión sexual, la infección por VIH-SIDA (segunda causa de muerte en los adolescentes) y los problemas familiares, económicos y sociales que se generan. El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. Toda esta problemática ha hecho que esta población se vea enormemente afectada por morbilidades como las infecciones de transmisión sexual e infección por VIH-SIDA, a su vez con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una de las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas (Mendoza et al, 2016).

Factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes, subcentro de salud de la parroquia de San Antonio De Ibarra-Imbabura, mayo-octubre del 2015. América del Norte, países

Latinoamericanos y el Caribe tienen un mayor índice de reproducción, “cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre 13 y 19 años de edad, en todo el mundo” según la Organización Mundial de la Salud; por lo cual se considera un problema de salud, que afecta a la región latinoamericana de forma preocupante. Este estudio tiene como objetivo general determinar los factores asociados al embarazo precoz en la vida de las adolescentes, para la generación de una propuesta que aporte a la solución del problema; de tipo descriptivo, documental, analítico, transversal y propositivo; el mismo que profundiza en los contextos familiares, relaciones del adolescente, desarrollo de una sexualidad responsable, determinación de los factores de riesgo y manejo del proyecto de vida. La investigación fue realizada en el subcentro de Salud de San Antonio a 50 adolescentes embarazadas, información obtenida del censo obstétrico. Los instrumentos utilizados fueron la observación directa y la encuesta, los mismos que arrojaron los siguientes resultados: la problemática del embarazo temprano en adolescentes constituye un riesgo que se asocia con la edad, escolaridad, falta de comunicación, información, educación, ausencia de valores, irresponsabilidad en la sexualidad y carencia de un plan de vida. Se aconseja mantener una estructura familiar apropiada, puesto que es núcleo y base fundamental de principios y valores que acarrea el adolescente a lo largo de su vida.

Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. El embarazo en adolescentes (EA) es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se afecta también al producto de la gestión. El EA habitualmente no es un evento planeado o deseado y, frecuentemente, difícil de aceptar por la pareja, aunque quizá sea más marcado en la futura madre, quien bruscamente se puede encontrar sin protección. Ello se agrava cuando su condición económica no le permita atender sus propias necesidades y las de su hijo. Los riesgos a los que se expone la joven son diversos, pero destacan: someterse a un aborto clandestino, caer en adicciones, prostitución y delincuencia. Para hacer frente a este problema es necesario desarrollar estrategias preventivas orientadas al riesgo de embarazo temprano o la adquisición de enfermedades por transmisión sexual, mediante

la implementación de programas educativos de alcance personal, familiar o escolar para este grupo etario. Se insiste en la necesidad de dichos programas sean constantes y persistentes, como una estrategia básica que permita disminuir los riesgos consecuentes a una vida sexual no planeada o aceptada (Loredo et al, 2015).

El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. El embarazo en adolescentes y la maternidad en adolescentes causan preocupación en la sociedad en general, principalmente porque se ha construido como un problema que acarrea consecuencias negativas, tanto para las adolescentes como para sus familias. El artículo derivado de una investigación de corte cualitativo se propone presentar los resultados del análisis de la situación del embarazo en la adolescencia, a través de una entrevista semiestructurada realizada en 12 adolescentes gestantes o con hijos menores de un año de edad usando el método de análisis del discurso de los relatos de sus protagonistas. Se destaca el embarazo como ruptura biográfica de las adolescentes donde el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad, la ausencia de un proyecto de vida, así como el acceso restringido de los adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos (Rondón et al, 2015)

Prevalencia de embarazo en adolescentes, hospital Leonardo Martínez Valenzuela. El embarazo en adolescentes es un estado fisiológico de alto riesgo para la madre e hijo, se presenta entre los 10 hasta los 19 años de edad. **Objetivo:** Determinar la prevalencia y características clínicas de las adolescentes embarazadas atendidas en el Hospital Leonardo Martínez Valenzuela (HLMV) durante el periodo del 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2014. **Pacientes y Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, de corte transversal y alcance descriptivo, realizado en la sala de maternidad del Hospital Leonardo Martínez Valenzuela durante el periodo descrito. El método de recolección de datos fue a través de datos secundarios obtenidos directamente de los libros de registros de ingreso de labor y parto, área quirúrgica y puerperio del Departamento de estadística del hospital ya

mencionado. Los datos fueron tabulados con el programa de computación Excel 2010. **Resultados:** Un total de 14,008 nacimientos fueron atendidos en la Sala de Maternidad durante el año 2014, de los cuales 4,035 correspondían a madres adolescentes, con una prevalencia de 28,8%. De las adolescentes embarazadas, 113 (2,80%) no asistieron a control prenatal y 916 (22,70%) asistieron a 5 controles. La vía del parto fue: vaginal 3,409 (85%) y cesárea 626 (15%). Se encontró que 298 (7,39%) eran quinceañeras y el método anticonceptivo hormonal (inyección de Acetato de medroxiprogesterona) fue utilizado por 2,686 (75%) madres. **Conclusiones:** Existe alta prevalencia de embarazos en adolescentes que se atienden en el (HLMV), muchas jóvenes son madres al cumplir apenas quince años (Fajardo et al, 2015).

Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental. Objetivo: Identificar las complicaciones clínicas maternas asociadas al embarazo en adolescentes. **Material y Métodos:** Investigación documental a través de un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo que se realizó entre marzo y septiembre de 2011. Se efectuó una búsqueda exhaustiva de fuentes documentales. Criterios de inclusión: artículos publicados en revistas científicas, tanto originales como artículos de revisión y documentos de posición política en materia de salud. Bases de datos: PubMed, Science Direct y MDConsult. **Resultados:** La mayor parte de los 17 artículos consultados considerando como complicaciones clínicas más comunes: anemia, parto pretérmino, parto instrumental, desgarros del canal vaginal, infecciones durante el embarazo y muerte materna. **Conclusiones:** Es necesario enfatizar el cuidado médico de los adolescentes debido a la falta de conocimiento sobre la salud reproductiva. Es el médico familiar quien debe iniciar acciones preventivas desde una atención integral a niños y adolescentes, procurando una eficaz educación en valores, fortalecimiento de la autonomía, autoestima, toma correcta de decisiones y construcción de un proyecto de vida. **Resultados:** El embarazo en adolescentes se considera de alto riesgo debido a que la inmadurez biológica aumenta la morbilidad y mortalidad materna, siendo doble el riesgo en menores de 16 años. Según la revisión efectuada en el presente estudio, la mayor parte de los artículos (1–17) considerando como complicaciones clínicas más comunes: anemia, parto

pretérmino, parto instrumental y desgarros del canal vaginal, infecciones durante el embarazo, así como muerte materna (Baena et al, 2012).

Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo. Cartagena (Colombia) 2009. Estudio de corte transversal. Objetivo: Estimar las diferencias entre los subgrupos de adolescentes embarazadas de 13 a 15 años; 16 a 18 años, con respecto a las complicaciones presentes durante el embarazo en la ciudad de Cartagena (Colombia). **Materiales y Métodos:** Estudio de corte transversal en 100 adolescentes embarazadas, vinculadas a una fundación durante el año 2008. Se indagaron variables sociodemográficas, estado nutricional, afiliación al servicio de salud, ocupación, prácticas de salud sexual y reproductiva, control prenatal, anemia, infección urinaria y vaginal, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional, hipertensión, semanas de embarazo y vía del parto. Los resultados se presentan mediante medidas de tendencia central y dispersión o proporciones según el tipo de variable. Las características basales de los grupos se compararon mediante la prueba de cuadrado. Se estimó la asociación entre los dos grupos de edad y las complicaciones del embarazo por medio del Odds ratio (OR). **Resultados:** Las adolescentes de 13 a 15 años tienen más riesgo que las adolescentes de 16 a 18 años de presentar parto pretérmino [OR 5,0 (IC 95%: 1,86 – 13,7)] y parto vía cesárea [OR 3,57 (IC 95%: 1,25 – 10,5)]. **Conclusiones:** Se concluye que el embarazo a edad temprana conlleva a complicaciones durante la gestación en el grupo de adolescentes de 13 a 18 años (Domínguez y Herazo, 2011).

III. METODOLOGÍA

Diseño Metodológico

El trabajo de investigación es de tipo Descriptivo, Transversal y Cuantitativo.

Universo y Muestra

El universo de estudio está compuesto por 60 adolescentes embarazadas que asisten Hospital de la Mujer y el niño Tixtla La muestra será convencional a 30 adolescentes ya que las encuestas se aplicaron en el mes de marzo, abril, mayo, junio y julio del 2019.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Adolescentes de 10 a 19 años
- Consentimiento informado por parte de la adolescente

Criterios de exclusión

- Adolescentes que no deseen participar en el estudio de investigación y que no se cuente con el consentimiento informado

Criterios de eliminación

- Cuestionarios incompletos.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición		Dimensiones	Indicador	Escala de medición
	Conceptual	Operacional			
V.I Embarazo adolescente	<p>Embarazo adolescente: es aquel embarazo que se produce entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia</p> <p>Adolescencia: se define como el periodo que transcurre entre los 10 y los 19 años. En esta etapa el individuo adquiere la capacidad reproductiva, se transforman los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolidan la independencia socioeconómica y la identidad sexual</p>	<p>Embarazo: Es la fecundación del óvulo por el espermatozoide.</p> <p>Adolescente: Periodo que se inicia en la pubertad y termina cuando llega al principio de la edad adulta</p>	Socio Demográficas	<p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Religión</p>	<p>13 años 14 años 15 años 16 años 17 años 18 años 19 años</p> <p>Soltera Casada Divorciada Viuda</p> <p>Católica Testigo de Jehová Protestante Otra.</p>
Factor biológica de la adolescentes	Hace referencia a todos los factores anatómicos, fisiológicos, bioquímicos, genéticos de los diferentes componentes de la sexualidad	Conocimiento del funcionamiento de aparato reproductor femenino y masculino que tienen los adolescentes	Biológica	<p>Menarquia</p> <p>Inicio de su vida sexual</p>	<p>11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años</p> <p>11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años</p>

				Paridad Aparatos reproductores Fecundación Embarazo Parto Aborto Anticoncepción Infecciones de transmisión sexual Menstruación Ovulación Primarias Secundarias El deseo Excitación Orgasmo Masturbación	1 hijo 2 hijos 3 hijos Si – 3 No – 1 No sé – 2 Ignoro – 0
Factor social de la adolescente	Hace referencia a los procesos y fenómenos que hacen parte del ser humano como ser fundamentalmente social y político y que contribuyen al aprendizaje social de una determinada forma de vivir la sexualidad.	Conocimiento de los factores sociales en la salud sexual reproductiva de los adolescentes	Social	Problemas sociales Familia Asertividad Erotismo Sexualidad Autoviolencia Familiar Sexual Social Rol sexual Rol de genero Valores Respeto a uno Respeto al otro Responsabilidad Toma de decisiones Derechos sexuales	Alcoholismo Drogadicción Prostitución Otra Funcional Disfuncional Si – 3 No – 1 No sé – 2 Ignoro – 0

Factor psicológica de la adolescentes	Hace referencia a los procesos emocionales, motivacionales, de aprendizaje, afectivos, comportamentales, cognitivos, de personalidad, etc.	Conocimiento que tienen los adolescentes sobre los cambios psicológicos que presentan durante esta etapa.	Psicológica	Comprometida en una relación afectiva de pareja Identidad Identidad sexual Autoestima Afectividad	Si No Si – 3 No – 1 No sé – 2 Ignoro – 0
Factor cultural de la adolescente	Hace referencia de su status cultural	Nivel de vida, educación, proyectos futuros	Cultural	Nivel de educación Nivel económico Motivo de decisión de tener relaciones sexuales Conoces métodos anticonceptivos Hablas de sexualidad con tus padres Motivo por lo cual no hablas con tus padres de sexualidad	1ro. Secundaria 2do. Secundaria 3ero. Secundaria Preparatoria Analfabetas Bajo Medio Alto Falta de comunicación Falta de atención Me obligaron Me vendieron Obediencia Por gusto Si No Siempre Poco No hablo con ellos Falta de confianza No les interesa hablar tema Falta de tiempo Falta de

					comunicación No saben del tema
				Frecuencia de programas de información sobre sexualidad y embarazo	Pocas veces Muchas veces No dan información

Material y método

Instrumento (cuestionario): Fue dirigida los factores asociados biológico, social, psicológico y cultural de las adolescentes el cuál fue estructurado en 2 apartados conteniendo en la fase descriptiva 5 preguntas cerradas y en la fase analítica contiene 14 preguntas cerradas y una breve introducción de la finalidad del estudio. Para evaluar e interpretar el factor biológica y social se debe considerar la siguiente puntuación.

SI	Si estás de acuerdo con la afirmación	3 Pts.
NO	Si no está de acuerdo con la afirmación	1 Pts.
NO SE	Si escucho al respecto, pero duda	2 Pts.
IGNORO	Si nunca escucho nada al respecto	0 Pts

NO tiene conocimiento –ignora	0-60 pts.	0% - 50%
Conocimiento deficiente – errado	61-84 pts	51% - 70%
Conocimiento regular – dudoso	85-103 pts	71% - 86%
Conocimiento bueno – acertado	104-120 pts	87% - 100%

Para evaluar e interpretar el factor psicológico se debe considerar la siguiente puntuación.

SI	Si estás de acuerdo con la afirmación	3 Pts. (X 2)
NO	Si no está de acuerdo con la afirmación	1 Pts. (X 2)
NO SE	Si escucho al respecto, pero duda	2 Pts. (X 2)
IGNORO	Si nunca escucho nada al respecto	0 Pts. (X 2)

NO tiene conocimiento –ignora	0-60 pts.	0% - 50%
Conocimiento deficiente – errado	61-84 pts	51% - 70%
Conocimiento regular – dudoso	85-103 pts	71% - 86%
Conocimiento bueno – acertado	104-120 pts	87% - 100%

Trabajo de campo: Se programaron entrevistas previas con los responsables de la institución de salud y con las adolescentes embarazadas que aceptaron participar en el estudio para obtener su aprobación y colaboración, así como se observó la ética y la confiabilidad de las respuestas sobre los factores asociados de riesgo biológico, psicológico, social y cultural del embarazo en las adolescentes. El cuestionario fue perfeccionado a través de la validación de una prueba piloto aplicado al 10% de los adolescentes con las mismas características del universo en estudio detectando si comprendieron la pregunta y si existen errores realizando los ajustes necesarios.

La recolección de los datos de las adolescentes se realizó con las adolescentes embarazadas que acudieron al Hospital de la Madre y el Niño de Tixtla, Gro. Para identificar los factores de asociados en las adolescentes, se les explico el propósito del estudio y participaron dando su consentimiento informado, posteriormente contestaran las preguntas, sin presiones de la encuestadora.

Análisis de los datos.

Se utilizó la estadística descriptiva para obtener los frecuencia y porcentajes. Los resultados obtenidos en el estudio se presentan en cuadros.

Ética del estudio.

Para este trabajo se consideraron los aspectos Éticos del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud, de acuerdo al Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo 1, de los siguientes artículos que a la letra dice:

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14. La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos;
- III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles,
- V. Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos y materiales

necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

- VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en caso, y
- VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la investigación de atención a la salud y, en su caso, de la secretaria, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73 y 88 de este Reglamento.

Artículo 15.- Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo y deberán tomarse las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y esté los autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta;

II.- Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamiento rutinarios, entre los que se

consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 Ml., en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, entre otros, y

III.- Investigación con riesgo mayor que el mínimo: Son aquéllas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, ensayos con los medicamentos y modalidades que se definen en el artículo 65 de este Reglamento, ensayo con nuevos dispositivos, estudios que incluyan procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

Artículo 18.- El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

Artículo 19.- Es responsabilidad de la investigación de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere

relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I.- La justificación y los objetivos de la investigación;
- II.- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III.- Las molestias o los riesgos esperados;
- IV.- Los beneficios que puedan observarse;
- V.- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- VI.- La garantía de recibir respuestas a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII.- La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII.- La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX.- El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X.- La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud,

en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI.- Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I.- Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo a la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revidado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV.- Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V.- Se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

Principios éticos para las investigaciones de salud en seres humanos.

Toda investigación en seres humanos debiera realizarse de acuerdo con tres principios éticos básicos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. En forma general, se concuerda en que estos principios -que en teoría tienen igual fuerza moral- guían la preparación responsable de protocolos de investigación. Según las circunstancias, los principios pueden expresarse de manera diferente, adjudicárseles diferente peso moral y su aplicación puede conducir a distintas decisiones o cursos de acción. Las presentes pautas están dirigidas a la aplicación de estos principios en la investigación en seres humanos.

El **respeto por las personas** incluye, por lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales:

a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación; y

b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.

La **beneficencia** se refiere a la obligación ética de maximizar el beneficio y minimizar el daño. Este principio da lugar a pautas que establecen que los riesgos de la investigación sean razonables a la luz de los beneficios esperados, que el diseño de la investigación sea válido y que los investigadores sean competentes para conducir la investigación y para proteger el bienestar de los sujetos de investigación. Además, la beneficencia prohíbe causar daño deliberado a las personas; este aspecto de la beneficencia a veces se expresa como un principio separado, **no maleficencia** (no causar daño).

La **justicia** se refiere a la obligación ética de tratar a cada persona de acuerdo con lo que se considera moralmente correcto y apropiado, dar a cada uno lo debido. En la ética de la investigación en seres humanos el principio se refiere, especialmente, a la **justicia distributiva**, que establece la distribución equitativa de cargas y beneficios al participar en investigación. Diferencias en la distribución de cargas y beneficios se justifican sólo si se basan en distinciones moralmente relevantes entre las personas; una de estas distinciones es la vulnerabilidad. El término "vulnerabilidad" alude a una incapacidad sustancial para proteger intereses propios, debido a impedimentos como falta de capacidad para dar consentimiento informado, falta de medios alternativos para conseguir atención médica u otras necesidades de alto costo, o ser un miembro subordinado de un grupo jerárquico. Por tanto, se debiera hacer especial referencia a la protección de los derechos y bienestar de las personas vulnerables.

La justicia requiere también que la investigación responda a las condiciones de salud o a las necesidades de las personas vulnerables. Las personas seleccionadas debieran ser lo menos vulnerables posible para cumplir con los propósitos de la investigación. El riesgo para los sujetos vulnerables está más justificado cuando surge de intervenciones o procedimientos que les ofrecen una esperanza de un beneficio directamente relacionado con su salud. Cuando no se cuenta con dicha esperanza, el riesgo debe justificarse por el beneficio anticipado para la población de la cual el sujeto específico de la investigación es representativo.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

A Continuación, se presentan los resultados de la encuesta que se aplicó a la población en estudio para identificar el nivel de conocimiento biológico, social y psicológico de la salud sexual y reproductiva en adolescentes de 11 a 16 años de edad.

Datos sociodemográficos.

Cuadro No. 4.1 Edad

Edad	Fo	%
11 años	4	13.3
12 años	3	10
13 años	3	10
14 años	1	3
15 años	3	10
16 años	3	10
17 años	4	13.3
18 años	5	17
19 años	4	13.3
Total	30	99.9%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño de Tixtla N=30

De acuerdo a los resultados obtenidos el 17% tienen 18 años y en segundo lugar el 13.3% tienen 11, 17 y 19 años y en tercer lugar el 10% refieren tener 12, 13, 15, y 16 años.

Cuadro No. 4.2 Estado civil

Estado civil	Fo	%
Casada	8	27
Soltera	12	40
Unión Libre	10	33
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixtla N=30

De acuerdo al estado civil de la población en estudio refieren en primer lugar con un 40% son solteras y el 33% están en unión libre con sus parejas.

Cuadro No. 4.3 Religión

Tipo de religión	Fo	%
Católica	27	90
Testigo de Jehová	1	3.3
Protestante	1	3.3
Ninguna	1	3.3
Total	30	99.9%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

En relación a la religión tenemos que el 90% son católica y 3.3 % son testigos de Jehová, protestante, no tienen religión alguna respectivamente.

Datos Analíticos:

Factor Biológico

Cuadro No. 4.4 Edad de la Menarquia

Menarquia	Fo	%
11 años	11	37
12 años	12	40
13 años	3	10
14 años	1	3
15 años	0	0
16 años	3	10
Total	30	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

En relación al inicio de la menarquia encontramos que el 40% fue a los 12 años, 37% a los 11 años. La mayoría de las adolescentes tuvieron su primera menstruación a temprana edad y físicamente su cuerpo empieza a tener cambios biológicos, sociales y psicológicos, pero en esta edad no tienen la madurez sexual para poder tener un embarazo sin riesgo que repercuta en la calidad de vida de la madre y de su familia.

Cuadro No. 4.5 Inicio de la vida sexual

Vida sexual	Fo	%
11 años	2	7
12 años	7	23
13 años	5	17
14 años	5	17
15 años	4	13
16 años	5	17
17 años	0	0
18 años	2	7
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=60

De los resultados obtenidos se encontró que en primer lugar el 23% inició su vida sexual a los 12 años, en segundo lugar, el 17% a los 13, 14, y 16 años y en tercer lugar el 13% a los 15 años. El inicio de una vida sexual a edad temprana, constituye uno de los principales riesgos de embarazos y de infecciones de transmisión sexual. Es importante preparar a las adolescentes para evitar los embarazos a temprana edad, ya que son considerados de alto riesgo reproductivo, porque su cuerpo aún está en proceso de formación y maduración de sus órganos sexuales y no está preparado para el embarazo lo que provoca un alto riesgo para la vida de la madre adolescente.

Cuadro No. 4.6 Número de hijos

Hijos	Fo	%
1 hijo	20	67
2 hijos	7	23
3 hijos	3	10
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=60

El 67% de los adolescentes refiere tener hijos un hijo y el 23% ya tiene 2 hijos. El comportamiento inadecuado en la adolescencia puede tener repercusiones durante toda la vida por la falta de información acerca de salud reproductiva para evitar los embarazos no deseados. Es necesario señalar que es importante darle información a los padres de familia sobre el embarazo en adolescentes para que conozcan los factores de riesgo para sus hijas ya que muchas de las veces obligan o venden a sus hijas provocándoles alteraciones emocionales y embarazos no deseados porque la adolescente tiene relaciones sexuales sin su consentimiento y se sienten violadas y ultrajadas por hombres a quien ni siquiera conocen ocasionándoles problemas psicológicos en su vida futura.

Cuadro No. 4.7 Nivel de Conocimiento Biológica de su sexualidad

Biológica	Fo	%
No tienen conocimiento	3	10
Conocimiento deficiente	13	43
Conocimiento regular	2	7
Conocimiento bueno	12	40
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

En relación al conocimiento biológico de su sexualidad se encontró que el 43% tiene un conocimiento deficiente, el 10% no tienen conocimiento y el 7% tienen conocimiento regular. Es necesario señalar que muchas de las adolescentes embarazadas no cuentan con preparación educativa ya que refieren que no fueron a la escuela porque en su comunidad de origen no cuentan con escuelas y los padres no se preocupan por la educación de sus hijos y por consiguiente no cuentan con la educación sobre sus cambios biológicos y los riesgos del embarazo a temprana edad tanto para el binomio madre-hijo.

Factores sociales

Cuadro No. 4.8 Problemas sociales

Problemas sociales	Fo	%
Drogadicción	7	23
Alcoholismo	1	3.3
Prostitución	5	17
Me compraron	1	3.3
Falta de atención	3	10
Ninguno	13	43.3
Total	30	99.9

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

En relación a los problemas sociales los adolescentes mencionan que el 23% son drogadictas, 17% se dedican a la prostitución y el 10% tienen problemas de atención por parte de sus padres. Es importante mencionar que en esta región del Estado de Guerrero los habitantes se dedican al cultivo de marihuana y las jóvenes tienen acceso a este tipo de drogas y hay jóvenes que buscan la vida fácil como es la prostitución que puede ocasionarles enfermedades de transmisión sexual como es la sífilis, chancro blando, VIH/Sida entre otras.

Cuadro No. 4.9 Tipo de familia

Familia	Fo	%
Funcional	14	47
Disfuncional	16	53
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

En relación al tipo de familia los adolescentes refieren que el 57% tienen familia de tipo funcional y el 43% mencionan que tienen familia disfuncional. Ante una familia disfuncional la joven intenta escapar de situaciones conflictivas en el hogar por la falta de comunicación con los padres y porque consideran que es mejor casarse o vivir con el novio para huir de su hogar.

Cuadro No. 4. 10 Nivel de Conocimiento Social de su sexualidad

Social	Fo	%
No tienen conocimiento	4	13
Conocimiento deficiente	11	37
Conocimiento regular	2	7
Conocimiento bueno	13	43
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

En relación al nivel de conocimiento de la dimensión biológica en las mujeres adolescentes se encontró que el 37% tienen conocimientos deficientes; el 13% no tienen conocimiento y el 7% tiene un conocimiento regular

Esta dimensión hace referencia a todos los aspectos sociales que subyacen a los diferentes componentes de la sexualidad como son los

problemas sociales, el tipo de familia que tienen y aspectos sociales en relación a la reproductividad, el erotismo y el género.

Factor Psicológico.

Cuadro No. 4.11 Comprometida en una relación afectiva de pareja (formal o informal)

Afectiva	Fo	%
Si	16	53
No	14	47
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

Del universo en estudio tenemos que el 53% mencionaron que si tienen buena relación afectiva y el 47% refiere no tener una buena relación afectiva con su pareja. Su ausencia genera carencias efectivas que la adolescente no sabe resolver, impulsándolo a tener relaciones sexuales a temprana edad que tienen mucho más de sometimiento y otras buscan recibir afecto sin que esto signifique amor de parejas.

Cuadro No. 4. 12 Nivel de Conocimiento Psicológica de su sexualidad

Psicológica	Fo	%
No tienen conocimiento	4	13
Conocimiento deficiente	9	30
Conocimiento regular	2	7
Conocimiento bueno	15	50
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

En relación al conocimiento psicológico de su sexualidad se encontró que el 50% refiere tener un conocimiento bueno, el 30% posee un conocimiento deficiente, el 13% no tiene conocimiento y el 7% refiere tener conocimiento regular en relación a la sexualidad. Sin embargo, la mayoría de las adolescentes son de un extracto social bajo y medio y mencionan que se dedican a la prostitución, que las obligaron a tener relaciones sexuales o las vendieron aunada a esto que mencionan tener problemas de drogadicción, alcoholismo y esto les provoca serios problemas emocionales y psicológicos en la mujer embarazada y repercusiones para su hijo.

Factor cultural.

Cuadro No. 4.13 Nivel educativo

Nivel Educativo	Fo	%
Analfabeta	9	30
Primero de secundaria	5	17
Segundo de secundaria	2	7
Tercero de secundaria	13	43
Preparatoria	1	3
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=60

De la muestra en estudio el 43% tienen un nivel de estudio de tercer año de secundaria y el 30% son analfabetas. La educación de las adolescentes es importante porque es el medio por la cual las jóvenes tienen los conocimientos de la salud reproductiva para evitar los embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Es necesario mencionar que las adolescentes refieren que en sus comunidades no cuentan con escuelas y que no cuentan con información por parte del sector salud y que de acuerdo a sus costumbres su propia familia las ha vendido u obligado a tener relaciones sexuales y que sus familias no conversan sobre este asunto con sus hijas.

Cuadro No. 4.14 Nivel económico

Nivel económico	Fo	%
Bajo	12	40
Medio	18	60
Alto	0	0
Total	30	100

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=60

De acuerdo a los datos encontramos que la mayoría de las adolescentes tienen un nivel económico medio y en segundo lugar tienen un nivel económico bajo. Cabe mencionar que la pobreza constituye uno de los principales obstáculos para que los adolescentes puedan asistir a la escuela y al sector salud para recibir orientación sexual sobre los métodos anticonceptivos para evitar los embarazos no deseados y por consiguiente no llevan un control adecuado de su embarazo para evitar posibles complicaciones para reducir la morbilidad en las adolescentes embarazadas ya que la edad es un factor de riesgo para esta población en estudio.

Cuadro No. 4.15 Cual fue el motivo porque decidió tener relaciones sexuales a temprana edad

Motivo	Fo	%
Por obedecer a mi familia	2	7
Por gusto	5	17
Me vendieron	1	3
Falta de comunicación	6	20
Falta de atención	4	13
Falta de conocimiento	4	13
Decisión de pareja	1	3
Me obligaron	2	7
Ninguno	5	17
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

En relación a los motivos por los cuales decidió tener relaciones sexuales por fueron: falta de comunicación, por gusto, falta de atención, falta de conocimiento, venden a las hijas las obligan a tener relaciones sexuales, es necesario señalar que a esta edad los embarazos son de alto riesgo por lo que es necesario prevenir estos embarazos para mejorar la calidad de las adolescentes.

Cuadro No. 4.16 Conoces algún método anticonceptivo

Afectiva	Fo	%
Si	21	70
No	9	30
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

De la población en estudio el 70% menciona que si conocen los métodos anticonceptivos y el 30% no los conoce. Sin embargo, en esta zona de la montaña las adolescentes tienen sus embarazos a temprana edad porque sus parejas no les permiten utilizar métodos anticonceptivos y por esta causa tienen más hijos que las adolescentes que viven en las zonas urbanas.

Cuadro No. 4.17 Motivo por el cual no habla con los padres sobre sexualidad

Motivo	Fo	%
Falta de confianza	14	46
Los padres no les interesa	11	37
Falta de tiempo	1	3
No saben del tema	2	7
Falta de comunicación	2	7
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

El 46% de los padres no hablan con sus hijas sobre sexualidad por falta de confianza y el 37% menciona que a los padres no le interesa hablar de este tema tan necesario para las jóvenes adolescentes.

Cuadro No. 4.18 Las autoridades de tu localidad realizan programas de información sobre sexualidad y embarazo

Programas educativos	Fo	%
Pocas veces	15	50
Muchas veces	1	3
No dan información	14	47
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario para identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes que son atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Tixclense N=30

En relación a la información que les proporciona el sector salud refiere el 50% que pocas veces las orientan y el 47% refiere que no tienen ninguna información sobre programas sexualidad y embarazo.

Discusión.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 17% tienen 18 años y en segundo lugar el 13.3% tienen 11, 17 y 19 años y en tercer lugar el 10% refieren tener 12, 13, 15, y 16 años. en un estudio de Factores culturales, sociales y emocionales en el embarazo precoz en adolescentes, subcentro de salud de la parroquia de San antonio De Ibarra-Imbabura, mayo-octubre del 2015 se encontró que la problemática del embarazo temprano en adolescentes constituye un riesgo que se asocia con la edad y en otro estudio titulado Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de buenaventura, Colombia el promedio de edad de la cohorte fue de 15.9 años (Barona et al, 2017) y en otro estudio Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de buenaventura, Colombia. Resultados: El promedio de edad de inicio de relaciones sexuales fue de 14.5 años (Barona et al, 2017).

De acuerdo al estado civil de la población en estudio refieren en primer lugar con un 40% son solteras y el 33% están en unión libre con sus parejas. En relación a la religión tenemos que el 90% son católica y 3.3 % son testigos de Jehová, protestante, no tienen religión alguna respectivamente.

Factor biológico.

En relación al inicio de la menarquia encontramos que el 40% fue a los 12 años, 37% a los 11 años. El inicio de su vida sexual inicio en primer lugar en un 23% a los 12 años, en segundo lugar, el 17% a los 13, 14, y 16 años y en tercer lugar el 13% a los 15 años. El 67% de los adolescentes refiere tener hijos un hijo y el 23% ya tiene 2 hijos. En relación al conocimiento biológico de su sexualidad se encontró que el 43% tiene un conocimiento deficiente, el 10% no tienen conocimiento y el 7% tienen conocimiento regular.

Factor social

En relación a los problemas sociales los adolescentes mencionan que el 23% son drogadictas, 17% se dedican a la prostitución y el 10% tienen problemas de atención por parte de sus padres. Las adolescentes refieren que

el 87% tienen familia de tipo funcional y el 13% mencionan que tienen familia disfuncional. En relación al nivel de conocimiento de la dimensión social en las mujeres adolescentes se encontró que el 37% tienen conocimientos deficientes; el 13% no tienen conocimiento y el 7% tiene un conocimiento regular. En el estudio de investigación titulado "Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes" encontró que dentro de los factores de riesgo familiares presentan poca comunicación entre la familia y el adolescente; (García y González, 2018) y en otro estudio denominado "Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia" refieren sentir culpa por el consumo de alcohol (Barona et al, 2017).

Factor psicológico

Del universo en estudio tenemos que el 53% mencionaron que si tienen buena relación afectiva y el 47% refiere no tener una buena relación afectiva con su pareja. En relación al conocimiento psicológico de su sexualidad se encontró que el 50% refiere tener un conocimiento bueno, el 30% posee un conocimiento deficiente, el 13% no tiene conocimiento y el 7% refiere tener conocimiento regular en relación a la sexualidad. En este estudio "Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes" encontró que los factores de riesgo psicológicos: incapacidad para entender las consecuencias de la iniciación precoz de las relaciones sexuales. (García y González, 2018).

Factor Cultural

De la muestra en estudio el 43% tienen un nivel de estudio de tercer año de secundaria y el 30% son analfabetas, la mayoría de las adolescentes tienen un nivel económico medio y en segundo lugar el 40% tienen un nivel económico bajo, los motivos por los cuales decidió tener relaciones sexuales por fueron: falta de comunicación, por gusto, falta de atención, falta de conocimiento, venden a las hijas las obligan a tener relaciones sexuales. En un estudio realizado por (Barona et al, 2017) menciona que las adolescentes refieren sentir presión para iniciar vida sexual El 46% de los padres no hablan con sus hijas sobre sexualidad por falta de confianza y el 37% menciona que a los padres no le interesa hablar de este tema tan necesario para las jóvenes

adolescentes. En este estudio de investigación “El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes”, se destaca el aspecto sociocultural más importante es la ausencia de comunicación entre padres e hijos frente al tema de la sexualidad, la ausencia de un proyecto de vida, así como el acceso restringido de los adolescentes a información adecuada y uso de métodos anticonceptivos (Rondón et al, 2015). En otro estudio titulado “Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes”, dentro de los factores de riesgo socio – económicos: per cápita familiar bajo; el bajo nivel educacional dentro de los factores de riesgo culturales. (García y González, 2018).

En relación a la información que les proporciona el sector salud refiere el 50% que pocas veces las orientan y el 47% refiere que no tienen ninguna información sobre programas sexualidad y embarazo.

V. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Conclusiones: De acuerdo a los resultados obtenidos de las adolescentes que participaron en el estudio se encontró que los factores asociados biológicos es el inicio de su vida sexual inicio a temprana edad y el deficiente conocimiento biológico de su sexualidad. Los factores sociales asociados son la drogadicción y prostitución, falta de atención de sus padres, familias disfuncionales y deficientes conocimiento de la dimensión social. El factor psicológico asociado se encontró que no tienen una buena relación afectiva con su pareja y el 50% de las adolescentes poseen un conocimiento deficiente, regular o nulo en relación a la sexualidad y de los factores asociados cultural es el bajo nivel de estudios (analfabetas), nivel económico medio y bajo, los motivos por los cuales decidió tener relaciones sexuales por fueron: falta de comunicación, por gusto, falta de atención, falta de conocimiento, venden a las hijas las obligan a tener relaciones sexuales, falta de comunicación de los padres con sus hijas sobre sexualidad y falta de información sobre programas sexualidad y embarazo por parte del sector salud.

Sugerencias.

Es importante realizar las siguientes acciones para reducir los factores asociados del embarazo en las adolescentes:

✚ Educación para la salud:

- a) controles periódicos médico-psicosociales.
- b) Información sobre el crecimiento y desarrollo.
- c) Información sobre reproducción.
- d) Importancia de los controles periódicos para el diagnóstico de salud-enfermedad
- e) Implementar programas de educación sobre la Salud Sexual Reproductiva para que reciban información en la dimensión biológica, social y psicológica para tengan un mejor conocimiento y así evitar

embarazos no deseados y como disminuir los riesgos de adquirir una Infección de Trasmisión Sexual (ITS), incluidas el VIH/SIDA:

- ✚ Diagnostico psicosocial familiar
- ✚ Orientación vocacional y profesional de acuerdo con las necesidades de los adolescentes.
- ✚ Controles en salud: prevención y detección de enfermedades transmisible y congénita.
- ✚ Impulsar en las escuelas programas de educación sobre la salud sexual de los adolescentes. Se debe incorporar de manera temprana la promoción a la salud como: la importancia de postergar el inicio de la vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos en especial el condón y la anticoncepción de emergencia, prevención de embarazo, aborto, complicaciones del embarazo en adolescentes.
- ✚ Uso de tecnologías y medios de comunicación como estrategia de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.
- ✚ Se aconseja mantener una estructura familiar apropiada, puesto que es núcleo y base fundamental de principios y valores que acarrea el adolescente a lo largo de su vida.
- ✚ Involucrar a los padres de familia en la educación sexual de sus hijos.
- ✚ Entrenamiento adecuado de todo el personal que trata con adolescentes (educadores, agentes de salud, religiosas, comunidades) entregando información objetiva, actualizada, completa y veraz sobre acciones de promoción-prevención hacia este grupo de edad, para mejorar su salud sexual y reproductiva en la dimensión biológica, social, psicológica y cultural. Se insiste en la necesidad de dichos programas sean constantes y persistentes, como una estrategia básica que permita disminuir los riesgos consecuentes a una vida sexual no planeada o aceptada

- ✚ Elaborar folletos, trípticos y asesoría por parte de profesionales de enfermería a los adolescentes sobre los temas más relevantes que ayuden en la promoción de la salud sexual y reproductiva
- ✚ Los padres tienen que pasar más tiempo con sus hijos para tener una mayor comunicación
- ✚ Fomentar más los valores morales, religiosos que es lo que más hace falta hoy en día a los jóvenes.
- ✚ Los jóvenes tienen que darse cuenta que no son aptos para poder traer a un niño al mundo, porque una niña no puede cuidar a alguien igual que ella.

Es por ello que la educación sexual en el hogar, escuelas, colegios y servicios de salud, unido a la estimulación de habilidades para la vida, el retraso del inicio de la actividad sexual entre adolescente, la promoción de la abstinencia sexual y la prevención del embarazo y las infecciones de transmisión sexual, son una de las estrategias más eficaces para enfrentar estas problemáticas

VI. BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón AR, Coello LJ, Cabrera GJ, Monier DG. Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. Rev Cubana Enfermer 2009; 25(1-2)
- Alvarado H, Noguera N. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Colombiana de Enfermería, 2012, 186
- Baena RA, Alba A, Jaramillo MC, Quiroga SC, Luque C. Complicaciones clínicas del embarazo en adolescentes: una investigación documental, 2012; 19(4): 82-85
Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2012/af124b.pdf>
- Colín P. YA., Villagómez O. P. Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009. En: la situación demográfica en México 2010. México: CONAPO; 2010 p. 17-53
- Calvo AO, Morales G VE, Fabián FJ. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. 2010; Rev Genecol Obstet Mex 78: 660-668
- Castro EM, Rivero PR, Guerrero BN, Vázquez SM, Díaz FY. La salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe-Mirada con catalejo de Cairo + 20. Rev Cubana Sexología y Sociedad, 2014; 20(1).
Disponible en:
<http://revsexologiaysociedad.sid.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/85>.
- Carbajal BR, Valencia O HL, Rodríguez A RM. Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, vol. 49, núm. 2, abril-junio, 2017, pp. 290-300 disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=343851211004>

Cortes AA, Chacón O'F D, Álvarez G AG, Sotonavarró GY, Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Medicina General Integral, 2015; 31(3): 376-383. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68>

Día Mundial del Embarazo NO Planificado en Adolescentes, 26 de septiembre del 2012. Gobierno del Estado de Veracruz. Fecha de consulta 20 de agosto

Domínguez AR, Herazo BY. Edad de la gestante adolescente como factor de riesgo para complicaciones en el embarazo, Cartagena (Colombia) 2009. Rev. Colomb. Ginecol 2011; 62: 141-147

Donoso E, Carvajal J, Vera C, Poblete JA. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. Méd. Chile, 2014; 142 (2): 168-174

ENSANUT, 2012

El Heraldo. Primera cumbre por la alianza para la prevención del embarazo en la adolescencia Centroamérica y república dominicana. Honduras, el segundo país latino con más embarazos en adolescentes 2014 octubre: p 3-4 disponible en: <http://www.elheraldo.hn/pais/758520-331/honduras-el-segundo-pa%C3%ADs-latino-con-m%C3%A1sembarazos-e-adolescentes>

Fajardo H IJ, Ramos E GJ, Padilla M JA. Prevalencia de embarazo en adolescentes, Hospital Leonardo Martínez Valenzuela. Rev. Cient. Esc. Cienc. Salud, 2015, vol 2, No. 2: 10-20.

Fawed RO, Erazo CA, Carasco M YC, González D, Mendoza T AF, Mejía R ME, et al. Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo Asociados, Honduras 2016. Archivos de Medicina 2016; vol 12 No. 4:4 **doi:** 10.3823/1327

Gamboa M. C., S. R. Valdés. Embarazo en Adolescentes. Marco Teórico Conceptual, Políticas Públicas, Derecho Comparado, Directrices de la OMS, Iniciativas presentadas y Opiniones Especializadas. Mayo 2013

García O AA, González SM. Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. Rev. Ciencias Médicas del Pinar del Río. Mayo-Junio, 2018; vol. 22(3) 416-427

González SR, Martínez CA, Martínez GA Martínez GO, Mariño ME. Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes: propuesta de evaluación en el nivel primario MULTIMED Rev Médica Granma 2016; 20(1). Disponible en: <http://www.revmultimed.sid.cu/index.php/mtm/article/view/141>.

González SY, Hernández SI, Conde MM, Hernández RR, Brizuela PS. El embarazo y sus riesgos en la adolescencia. Cuba. 2009

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Prevención del embarazo adolescente. Una Mirada Completa, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela. 2012.

Hernández C. L. Padilla L. S., Quintero S. M. L. Factores de Riesgo en Adolescentes para contraer el virus del papiloma humano. Revista digital Universitaria. Volumen 13 número 9, 2012.

Issler, J. R. Embarazo en la Adolescencia. Revista de posgrado de la Cátedra Via Medicina N| 107- Agosto 2001, Pagina: 11-23. Fecha de consulta 16 agosto 2017, en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html

Ishikawa S, Raine A. Complicaciones Obstétricas y Agresión. Agresividad-Agresión, 2009, pp 1-5

Laguado N, Meza JJa, Colobon J, Salazar L, Mora M, Cáceres Y. Factores maternos y fetales que inducen a un parto por cesárea. Revista Ciencias y Cuidado, 2011; 8(1):55-60

Lerner Susana, Szasz Ivonne, Rodríguez Gabriela. Salud Reproductiva y condiciones de vida en México. Colegio de México, A.C. y Afluentes S.C. Primera edición, 2009.

Loredo AA, Vargas CE, Casas MA, González CJ, Gutiérrez LCJ. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(2):223-9

Mancilla RJ. Embarazo en adolescente. Vidas en riesgo. Editorial Perinatología y Reproducción Humana, Volumen 26, Número 1 pp 5-7 disponible en www.medigraphic.org.mx

Méndez RJM. La problemática adolescente: cómo abordar la primera consulta. Lewitan EG. Ginecología y adolescente Diagnóstico, tratamiento y prevención. 1ª edición. Buenos Aires: Journal, 2013 págs. 248

Mendoza T LA, Claros B DI, Peñaranda O CB. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev Chil Ginecol 2016; 81(3): 243-253

Mendoza D., Hernández MF, Valencia JA. Perfil de la salud reproductiva de la República Mexicana. En la situación demográfica de México. 2011. México: CONAPO; 2010

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Adolescente Manual Clínica. Asunción, Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2012

Montalvo Millán Aida Esther. Comportamientos y conocimientos sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. Edit. Granma. Cuba, 2013.

Montenegro D, Pacheco C. Narrativas de adolescentes embarazadas populares que han planificado su embarazo. Trabajo para optar al grado de Magister en Psicología Clínica. Santiago de Chile, Abril 2010

Organización Mundial de la Salud. 2012

Organización Mundial de la Salud (OMS). Mortalidad Materna. 2012

Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. 2014

Pacheco S. CI. Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. Salud Pública de México, vol. 58, no. 1, enero-febrero de 2016.

Panduro B. JG., PM. C. Jiménez, JJ. M. Pérez, EG. M. Panduro, D. M. Peraza, NA. F. Quezada. Embarazo en adolescentes y sus repercusiones maternas perinatales. Ginecol Obstet Mex 2012; 80(11):694-704.

Plan Estatal de Desarrollo 2011-2015. Gobierno de Guerrero.

Promajoven. Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. Secretaria de Educación Pública. Primera Edición, 2012 México Cda Mex.

Quintana PC. Sexualidad y anticoncepción en la adolescencia, 2013 XVII No. 3
Disponible en: <http://www.pediatruiatntral.es/numeros-anteriores/publicación-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia>

Restrepo M. C. M., Restrepo E. O. L. 2015. Botero J., Júbiz A., Henao G. Obstetricia y Ginecología: Salud sexual y reproductiva en la adolescente (texto integrado). 9ª edición, Editorial Corporación para la Investigación Biológicas (CIB) Fondo editorial. Colombia.

Romero L. Embarazo adolescente problema d salud pública. Ciudad Universitaria, 29 de septiembre de 2016. Numero 4,816 @UNAMGacetaDig

Rosales MAL. Estudios de Género, COLMEX, declaraciones de la pagina guiajuvenil.com, México, 2011.

Rosales MA. "Consortio para dialogo parlamentario y la equidad", 2011.

Trujillo MV. Loreto QN, Figueroa VC. Embarazo en adolescentes: problema de salud pública o de intervención social. CULCyT 2013; 10(49): 51-59

Williams LC. Williams Obstetricia 11^a ed. México; McGraw Hill Interamericana editores; 2010

ANEXO "A" CONSENTIMIENTO INFORMADO



**CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA
IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GUERRERO
LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

A quien corresponda.

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

Se me ha notificado que mi participación es voluntaria y que aún 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 estamos de acuerdo en participar y expresamos nuestro consentimiento firmando esta carta.

Firma del padre o tutor
investigador

Nombre y firma del

FECHA: _____

ANEXO "B" INSTRUMENTO DE MEDICIÓN.



CENTRO UNIVERSITARIO IGUALA IGUALA DE LA INDEPENDENCIA, GUERRERO LIC. EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

FOLIO: _____

El presente cuestionario tiene la finalidad identificar los factores asociados que influyen en el embarazo en las adolescentes. 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 DEMOGRÁFICOS.

1. Edad
 - a) 11 años
 - b) 12 años
 - c) 13 años
 - d) 14 años
 - e) 15 años
 - f) 16 años
 - g) 17 años
 - h) 18 años
 - i) 19 años

2. Estado Civil
 - a) Casada
 - b) Soltera
 - c) Unión libre
 - d) Divorciada
 - e) Viuda

3. Nivel educativo
 - a) Primer año de secundaria
 - b) Segundo año de secundaria
 - c) Tercer año de secundaria

4. Religión
 - a) Católica
 - b) Testigo de Jehová
 - c) Protestante
 - d) Otra: _____

5. Nivel socioeconómico
- a) Bajo
 - b) Medio
 - c) Alto
6. Edad de su menarquia (primera menstruación)
- a) 11 años
 - b) 12 años
 - c) 13 años
 - d) 14 años
 - e) 15 años
 - f) 16 años
 - g) Otra edad: _____
7. Edad de inicio de su vida sexual
- a) 12 años
 - b) 13 años
 - c) 14 años
 - d) 15 años
 - e) 16 años
 - f) 17 años
 - g) 18 años
 - h) Otra edad: _____
8. Paridad (número de hijos)
- a) 1 hijo
 - b) 2 hijos
 - c) 3 hijos
 - d) 4 hijos
 - e) 5 hijos
 - f) 6 hijos
9. Problemas sociales
- a) Alcoholismo
 - b) Drogadicción
 - c) Prostitución
 - d) Otra: _____
10. Tu familia es:
- a) Familia Funcional
 - b) Familia disfuncional
11. Estas comprometida (o) en una relación afectiva de pareja al momento de la encuesta (formal o informal)
- a) Si
 - b) No
12. Porque razón o cual crees que fue el motivo por el que decidiste tener relaciones sexuales a tan temprana edad.
- _____

13. Conoces algún método anticonceptivo
- Si
 - No
 - Cuál: _____
14. Que tan frecuentes hablas con tus padres sobre sexualidad
- Siempre
 - Poco
 - No lo hablo con ellos acerca de la sexualidad
15. Porque motivos o razones no hablas con tus padres sobre sexualidad.
- Falta de confianza
 - A tus padres no les interesa hablar del tema
 - Otra especifique: _____
16. Que tan frecuentemente las autoridades de tu localidad realizan programas de información sobre sexualidad y embarazo.
- Pocas veces
 - Muchas veces
 - No dan información

DATOS CULTURALES.

INSTRUCCIONES: Marque con una X en la casilla que creas correcta. A continuación, se te presentaran 3 cuestionarios.

SI: Si estás de acuerdo con la afirmación

NO: Si no estás de acuerdo con la afirmación

NO se: Si escuchaste al respecto, pero no sabes con seguridad la respuesta

IGNORO: Si nunca escuchaste nada al respecto y por lo tanto ignoras la respuesta

- a) Cuestionario de la dimensión biológica.

No.	ESFERA BIOLÓGICA	SI	NO	NO SE	IGNORO
1	Las Trompas de Falopio son órganos sexuales internos de la mujer				
2	La sensualidad emana a través de los sentidos				
3	El sexo masculino y femenino son características sexuales primarias				
4	El condón es un método anticonceptivo				
5	La abstinencia es un método anticonceptivo				
6	El aborto es la interrupción del embarazo				
7	Los senos son órganos sexuales femeninos				

8	La fecundación es la unión del ovulo y el espermatozoide				
9	Las Infecciones Trasmisión Sexual pueden causar esterilidad				
10	Los conductos deferentes son órganos sexuales internos masculinos				
11	Los testículos son órganos sexuales internos masculinos				
12	La ligadura de trompas es una cirugía que esteriliza a las mujeres				
13	El pene es un órgano sexual externo masculino				
14	Las verrugas, heridas o ampollas en los genitales es un signo de una infección de trasmisión sexual				
15	Los ovarios son dos				
16	Se nace con óvulos				
17	El escroto es una piel que cubren los testículos				
18	El orgasmo es el momento de mayor intensidad en la respuesta sexual				
19	El embarazo se produce si se tiene contactos sexuales cóitales				
20	El parto es el momento en que él bebe sale del útero				
21	En los ovarios maduran los óvulos				
22	La excitación es una respuesta sexual				
23	Durante el embarazo no hay menstruación				
24	El deseo es el conjunto de pensamiento, sensaciones que dan lugar a la búsqueda de placer sexual				
25	La ovulación es la maduración de los óvulos				
26	La masturbación es autoerotismo				
27	El clítoris es un órgano sexual de la mujer				
28	Existen tabletas vaginales para evitar el embarazo				
29	Los cambios físicos de hombres y mujeres que se dan en la adolescencia son características secundarias				
30	Los ciclos menstruales pueden durar de 26 a 32 días				
31	La secreción (flujo) anormal de la vagina o pene es un signo de una infección de trasmisión sexual				
32	La menstruación sucede cuando no hay embarazo				

33	El virus del papiloma humano es una infección de transmisión sexual				
34	Los días fértiles de la mujer se dan alrededor de la mitad del ciclo menstrual				
35	Los métodos anticonceptivos son formas de evitar un embarazo				
36	El VIH/SIDA se trasmite durante el embarazo o el parto al bebe				
37	La Fecundación ocurre en las trompas de Falopio				
38	En el momento de la ovulación la mujer puede embarazarse				
39	La menstruación sucede cuando no hay fecundación				
40	Sexo es el conjunto de características biológicas funcionales que diferencia a hombres de mujeres				

DATOS SOCIO PSICOLÓGICA.

B) Cuestionario de la dimensión social.

No.	ESFERA SOCIAL	SI	NO	NO SE	IGNORO
1	El erotismo se ocupa de todo lo relacionado con las relaciones sexuales				
2	La sexualidad forma parte de la personalidad; es un proceso continuo				
3	Defender nuestros derechos es asertivo				
4	Responsabilidad de estar bien informado antes de decidir algo sobre nosotros o los otros				
5	Respetar los derechos de los otros es asertivo				
6	Los gestos son intercambio de información				
7	La comunicación es intercambio de pensamientos y sentimientos				
8	La comunicación nos permite establecer confianza o desconfianza				
9	Respeto es tomar decisiones que no nos afecten negativamente				
10	Plantear opiniones y defender los derechos es asertivo				
11	El embarazo es un derecho				
12	La agresión verbal, sexual o psicológica es violencia				
13	La discriminación es una forma de violencia				
14	Se puede planificar un embarazo				

15	Es un derecho de las personas decidir libre y voluntariamente si se tiene o no hijos				
16	El racismo es una forma de violencia				
17	El sometimiento y/o dominio es una forma de violencia				
18	La sexualidad se expresa en cada momento de la vida				
19	Respeto es tomar en cuenta lo que dicen los demás				
20	El consumo de drogas y/o alcohol es una forma de autoviolencia				
21	La violencia psicológica produce daño en el desarrollo psíquico y emocional				
22	Tomar una decisión es asumir el control de la propia vida				
23	Es un derecho la libre opción sexual				
24	Atemorizar es una forma de violencia				
25	En México el aborto es ilegal y está tipificado como delito				
26	Los insultos o golpes que se pueden presentar en la familia son una forma de violencia				
27	Existen derechos sexuales				
28	El plan de vida es aquella que queremos hacer y ser en la vida				
29	El incesto es la relación sexual entre familiares				
30	Los gritos son una forma de violencia				
31	Los valores se derivan de las reglas y normas de la sociedad				
32	La violencia sexual se da cuando se obliga a alguna persona a realizar actos sexuales no deseados				
33	Sentir, decidir y disfrutar son parte de la sexualidad				
34	Genero se refiere a los roles de hombres y mujeres				
35	Es un derecho de las personas decidir libre y voluntariamente cuando tener hijos				
36	Los valores son ideales, cualidades deseables que guían a la conducta humana				
37	Las personas o grupos pueden influir positiva o negativamente				
38	Los derechos sexuales y reproductivos implican reconocer las responsabilidades con uno mismo y con los demás				

39	Responsabilidad es asumir nuestras decisiones				
40	La violencia se manifiesta en acciones basadas en las diferencias de género, edad, cultura, religión, etc., que ocasiona daño o sufrimiento				

c). Cuestionario de la dimensión psicológica

No.	ESFERA PSICOLÓGICA	SI	NO	NO SE	IGNORO
1	La identidad puede construirse de manera individual y grupal				
2	La homosexualidad es la relación sexual entre personas del mismo sexo				
3	La autoestima es la disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos de la vida				
4	La autoafirmación es la seguridad en sí mismo				
5	El rol está asignado al genero				
6	La identidad sexual es un elemento de la personalidad				
7	La identidad es el reconocimiento y la aceptación de uno				
8	El amor es un conjunto de sentimientos que intervienen en las relaciones interpersonales				
9	La heterosexualidad es la relación sexual entre hombre y una mujer				
10	La afectividad es un estado emocional en el que uno siente atracción por otra persona				
11	La bisexualidad se refiere a las personas que tienen relaciones sexuales con hombres y con mujeres				
12	La autoestima es la disposición a considerarse merecedor de la felicidad				
13	La autoestima permite conocer las posibilidades y limitaciones, de uno mismo				
14	La autoimagen es como se ve a uno mismo				
15	La autoestima permite valorarnos como somos				
16	La identidad es lo que nos define como persona individual				
17	La afectividad es un conjunto interno de sentimientos				

18	La afectividad es un conjunto de vivencias agradables y desagradables				
19	La afectividad es un conjunto de emociones mentales que se expresan a través de comportamiento y los sentimientos				
20	La autoestima se fortalece o debilita por la actitud de los que nos rodean				

Gracias por tu participación.