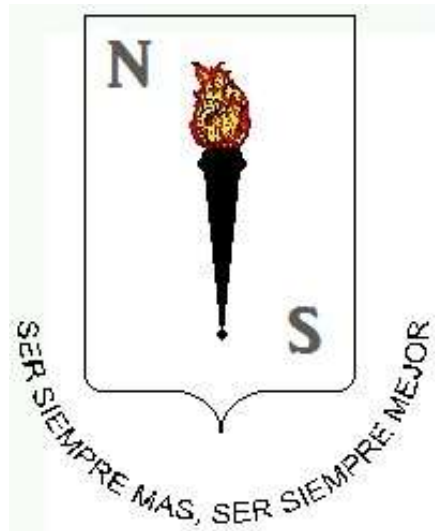


ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE: 8722



TESIS

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENCIA, DESDE EL ÁMBITO CULTURAL.

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

ARLETH GUADALUPE RODRÍGUEZ TRINIDAD

ASESORA DE TESIS:

LIC. EN ENF. Y OBST. LETICIA MEZA ZAVALA

MORELIA MICHOACÁN 2023



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.

# *Agradecimientos*

*A Dios por iluminar el camino de mi vida  
y acompañarme en todo momento, por  
permitirme lograr una de mis metas en la  
vida y por cuidar a mi familia.  
¡Gracias por todo lo que me ha dado!*

*A la EENSS, mi lugar de aprendizaje, a mis  
maestros, compañeras, que con sus  
enseñanzas contribuyeron a enriquecer mi  
formación profesional.*

*A la Lic. Martha Alcaraz Ortega por su  
gran amor y entrega a la profesión, a la  
Lic. Yanitzia Álvarez Reyes, gracias por  
guiarnos y compartirnos sus conocimientos.*

*A mis padres, gracias por darme la  
oportunidad de terminar mis estudios, de  
confiar en mí, por su apoyo y sobre todo  
por nunca dejarme sola.*

## *Dedicatoria*

*A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A mis Padres, José Rodríguez Aguilar y Ma. Odilia Trinidad López, por darme un hogar, una familia, por enseñarme los valores, por creer en mí, por apoyarme y motivarme a ser mejor cada día en todo lo que hago, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que me ha infundido siempre, gracias por su gran amor.*

*A mi hermana Nancy Rodríguez, y mis sobrinos Junior y Sofía Rodríguez mis niños, gracias por esas sonrisas en los días nublados y por estar junto a mí.*

*A mi familia, Abuelos, Tíos, Primos que me motivaron a lograr mis metas y no darme por vencida aunque el camino no fuera nada fácil.*

*A todos, gracias por lo que soy para ustedes, ¡los quiero mucho!*

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
ANTECEDENTES .....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	7
OBJETIVOS .....	8
Objetivo General.....	8
Objetivo Especifico.....	8
HIPÓTESIS .....	9
JUSTIFICACIÓN .....	10
MARCO TEÓRICO .....	12
CAPÍTULO 1: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	12
1.1 Consecuencias del embarazo en la adolescencia .....	16
1.2 Consecuencias para la Salud.....	20
1.3 Causas del embarazo Adolescente .....	22
1.4 Factores culturales y sociales.....	24
1.5 El Matrimonio Infantil .....	26
CAPÍTULO 2: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.....	30
2.1 Planificación Familiar.....	31
2.2 Objetivos de Enfermería en Planificación Familiar.....	33
2.3 Estrategias de Planificación Familiar .....	35
2.4 Instituciones para la prevención del Embarazo .....	37
2.5 Planificación Familiar y Cultura.....	39
2.6 Madeleine Leininger .....	43
2.7 Modelo del Sol Naciente.....	45
ANÁLISIS DE DATOS.....	47
CONCLUSIONES.....	57
SUGERENCIAS .....	60
ANEXOS .....	62
Anexo 1. Guion metodológico.....	63
Anexo 2. Consentimiento informado.....	64
Anexo 3: Instrumento de investigación .....	65

Anexo 4. Código de ética para Enfermería.....	68
Anexo 5. Operacionalización de variables .....	69
Anexo 6. Teoría de la Transculturalidad de Madeleine Leininger. ....	70
Anexo 7: Cronograma de actividades .....	71
GLOSARIO .....	72
BIBLIOGRAFÍA .....	77

## **INTRODUCCIÓN**

Esta investigación trata principalmente sobre el embarazo en la adolescencia ya que es una complicación sociocultural, presenta altos casos de embarazo en adolescentes de 12 a 19 años.

El embarazo en la adolescencia tiene factores que afectan en el desarrollo psicológico, educativo, desarrollo social, entre otros factores; se dará a resaltar causas y consecuencias; al manejo de los métodos anticonceptivos cuales son, y si saben cómo utilizarlos, cuales son las enfermedades de transmisión sexual más usuales y como prevenirlas.

Las causas de embarazos en adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintos grupos culturales y étnicos, nuestras actitudes sociales sobre la actividad sexual y la anticoncepción sexual, la falta de autonomía sexual y reproductiva de las mujeres como resultado de los altos índices de inequidad de género, violencia y abuso sexual, la falta de acceso a métodos anticonceptivos, el uso inadecuado de los mismos, las carencias en las redes de asistencia y la multiplicidad de barreras de orden social, económico, cultural y administrativo para acceder a los servicios de salud y educación, constituyen los principales factores por los que se problematiza el embarazo en adolescentes. El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas desde tensión, angustia, impacto económico y social, que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El propósito de dichas acciones sería propiciar espacios saludables donde los

diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar

El embarazo en la adolescencia es definido como un problema al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños y variados conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y su madre, entre otras.

El personal de Enfermería junto con el equipo de salud debe proponer medidas para contrarrestar el resultado de embarazo en adolescentes de 12 a 17 años, como causa de falta de comunicación e interés para poder hablar las consecuencias de falta de comunicación de información de embarazo en adolescencia, embarazo no deseado, métodos de planificación y enfermedades de transmisión sexual.



## **ANTECEDENTES**

### “Embarazo en la Adolescencia desde la cultura“

El embarazo en la adolescencia es un importante problema de salud reconocido por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior.

El embarazo en edades cada vez más tempranas se está convirtiendo en un problema social y de salud pública de alcance mundial. Afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. Uno de los factores predisponentes del embarazo en adolescentes es el inicio precoz de las relaciones sexuales. (Hevia, 2020)

### “Factores socioculturales que influyen en el embarazo en la Adolescencia“

El embarazo en la adolescencia es una preocupación de estos tiempos, que afecta, en mayor o menor proporción, a todas las regiones del mundo. El problema del embarazo en la adolescencia es multifactorial, de ahí que se destacan factores de riesgo, en el orden individual, familiar y social. La planificación familiar constituye, sin lugar a dudas, un pilar fundamental en la salud sexual y reproductiva.

El embarazo en este periodo tiene importantes consecuencias sobre la madre adolescente y su hijo, ejemplo en la madre se destacan las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, infección urinaria, bacteriuria asintomática, deserción escolar, afecciones placentarias, escasa ganancia de peso etc.

Es necesario comenzar las acciones relacionadas con la prevención de este problema de salud, a partir de la célula básica de la sociedad, que es la familia, donde juega un importante papel el equipo básico de la Atención Primaria de

Salud, en trabajar con las familias para propiciar hábitos y estilos de vida saludables. (Favier, 2018)

#### “Influencia de la cultura en el embarazo en la adolescencia“

Los embarazos en adolescentes se registra mayormente en municipios de muy baja marginación, pero existe una inequidad en el acceso geográfico, cultural y económico y se ve reflejado en municipios de alta marginación, y las mujeres menores de 19 años son las más afectadas ya que también están vulnerables a diferentes tipos de abuso y violencia, la falta de accesos a servicios de Salud de calidad, dificulta la etapa de embarazo, parto y el puerperio.

Debido a la falta de ingresos económicos, los jóvenes optan por dejar los estudios y comenzar su vida laboral o tomar una responsabilidad de ser padre o madre a temprana edad.

Las adolescentes se embarazan a temprana edad por una falta de educación sexual, buena relación con los tutores o adoptarlo como un patrón cultural,, los expertos dicen que el embarazo no es una opción, sino una falta de opciones en estos casos. Se debe enfatizar el reforzamiento de la información acerca de la planificación familiar, o la educación sexual a los jóvenes en los sistemas de salud de primer nivel. (Jorge, 2016)

#### “Cultura y planificación familiar“

En algunas sociedades y culturas el paso de la etapa de la niñez a la adultez es un fenómeno trascendental; es definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana.

En un ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la morbilidad social es escasa o nula, es frecuente el fatalismo y el locus de control externo. Bajo estas circunstancias, la adolescente es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo.

La carencia de información correcta y objetiva acerca de la educación sexual, la cual implica información sobre la prevención de embarazos precoces, no se presenta en los sistemas educativos, no es abordada en casa por los padres,

debido a que estos carecen de este conocimiento y están plagados de tabúes al respecto. Los medios de comunicación, a través de los mensajes comercializados y estereotipados, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que limitaban la actividad sexual. La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente. (Rodríguez, 2018).

#### “Estrategia nacional para la prevención del embarazo en Adolescentes“

La Enfermería escolar desempeña un papel clave en la labor asistencial y en la promoción de la salud. La falta de conocimiento sobre alguno de estos temas constituye una causa fundamental de las conductas de riesgo en los adolescentes. Los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo en el colegio, por ello los Centros Educativos tienen el deber de constituir un marco promotor de la salud. La educación sanitaria impartida por la enfermera escolar asienta las bases para un desarrollo sano del individuo en su adolescencia y a lo largo de su vida.

a adolescencia es una etapa especialmente importante en el desarrollo del ser humano, pues es en ella donde se experimentan nuevas sensaciones y situaciones que definirán a la persona.

La enfermera será la encargada de llevar a cabo programas de promoción y prevención de la salud, los cuales brindan una oportunidad clave que capacitan a los jóvenes de seguridad y responsabilidad para la toma de decisiones y una mejor calidad de vida. (Forniés, 2017).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El embarazo en adolescentes representa un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud moderna, sino porque están implicados a diversos factores (socioculturales, económicos) que comprometen la salud del binomio madre e hijo.

Sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza; constituye una de las principales preocupaciones derivadas de la conducta sexual de los jóvenes.

Tiene la probabilidad de causar daños a la salud de la adolescente, ya que existen factores de riesgo, la falta de conocimientos sobre los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y tener relaciones sexuales sin protección, conlleva a embarazos no deseados o adquirir infecciones de transmisión sexual, también la falta de comunicación o la falta de confianza de los padres de familia con los adolescentes sobre estos temas; y como resultado se da un aumento de casos de adolescentes embarazadas a temprana edad, en actualidad, durante la adolescencia se toman decisiones importantes que pueden afectar toda la vida, influencias de la cultura a la cual pertenecen.

Todo esto unido a la desinformación y la falta de educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se creen aptas para concebir, por lo que se considera este periodo como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad precoz..

La elección de un método para evitar un embarazo puede ser una de estas decisiones que deben tomar con conciencia y responsabilidad; la falta de información sobre este tema proporciona un alto porcentaje de embarazos no planeados entre los adolescentes. La mayoría de los adolescentes ha escuchado hablar de los métodos anticonceptivos; sin embargo, no todos utilizan esta información en su primera relación sexual pues actúan por complacer una fantasía más , otra decisión importante tiene que ver con el uso del condón o algún otro método anticonceptivo desde la primera relación sexual, para evitar las infecciones de transmisión sexual como por ejemplo la más compleja VIH-SIDA, o desde las más simples que perjudicaran su salud si no se tratan a tiempo.

Algunos tabúes de ciertas culturas se van transmitiendo de adultos mayores a las nuevas generaciones lo que también es un factor de riesgo ya que se siguen las mismas tradiciones de que las mujeres solo son para procrear la vida y ocuparse el hogar esto imposibilita el tomar diferentes decisiones de manera libre sobre la vida de un adolescente.

En las instituciones de salud de primer nivel el personal de salud tiene la obligación de brindarle información a los adolescentes en este nivel se llevan a cabo pláticas sobre temas de educación sexual. Por tal motivo el personal de enfermería debe proporcionar información sobre los riesgos que conlleva un embarazo en la adolescencia y de la problemática social y económica que se presenta por la falta o una inadecuada información.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cómo interviene Enfermería en el Embarazo en la Adolescencia, desde el ámbito cultural?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Intervención de enfermería a la adaptación de un método de planificación familiar por las parejas adolescentes. Para la reducción de embarazos no planificados y la adquisición de conocimientos encaminados a mejorar la Salud.

### **Objetivo Especifico**

Informar sobre el embarazo no planificado en las adolescentes.

Saber las características de la estructura familiar, cultural, nivel educativo, condición económica en el embarazo de las adolescentes.

Conocer los factores de riesgo que aumentan la incidencia de embarazo en adolescente.

# **HIPÓTESIS**

## **Hipótesis de investigación**

Las parejas adolescentes conocen los métodos de planificación familiar dadas por el Personal de Salud de primer nivel.

## **Hipótesis nula**

Las parejas adolescentes no conocen los métodos de planificación familiar, por falta de información, ignorancia o factores culturales

## **Variables**

### **Independiente**

- ❖ Factores de riesgo permanentes tales como:
- ❖ Falta de comunicación.
- ❖ Falta de confianza.
- ❖ Identidad Geográfica.
- ❖ Cultura.
- ❖ Edad
- ❖ Grado académico
- ❖ Intervenciones de enfermería

### **Dependiente**

- ❖ Embarazo en la adolescencia de 12-17 años

## JUSTIFICACIÓN

El embarazo irrumpe en la vida de los adolescentes ya que no alcanzan aún su madurez física y mental, sufren de carencias desde lo económico hasta en las relaciones intrafamiliares.

El embarazo no planeado en un adolescente puede generar trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si son menores de edad; repercute su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo llevándolos a la vida laboral con poco ingreso económico.

La falta de información y educación en el orden sexual, posibilita que las adolescentes se creen aptas para concebir y crear una familia, por lo que se considera este período como importante grupo de riesgo en la salud reproductiva, que pudieran dar lugar a una maternidad precoz.

Los factores culturales son diversos y hacen que la persona esté ligada a ciertas creencias, tanto lo: cultural, social, religioso, político, familiar entre otros factores condicionantes y determinante para el proceso vital del ser humano. Toda persona tiende a tener una preferencia cultural, la cual en cierto modo condiciona a la persona a que ponga en práctica ciertas acciones propias de la cultura, este aspecto hace que tengan sus propias creencias, condiciones y prácticas haciendo las relaciones sociales, laborales educativa y de salud complejas.

El personal de enfermería a podrá planificar medidas preventivas, será de gran ayuda para detallar los principales puntos a tratar para disminuir la tasa de embarazo en adolescencia y que los adolescentes adquieran conocimientos sobre su salud, ya que un embarazo en adolescencia es poner en riesgo la vida de la madre como del feto y dentro del círculo familiar.



## **CAPÍTULO 1**

## **MARCO TEÓRICO**

### **CAPÍTULO 1: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 18 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

La adolescencia ha sido en general, definida desde diferentes enfoques biológicos, psicológicos, pedagógicos o bien demográficos. Desde la sociología, hay un consenso más o menos generalizado, que ve a la adolescencia como una construcción histórica asociada estrechamente a la prolongación de la vida escolar y la democratización de la educación. "La adolescencia es ese campo abierto a la educación, ese tiempo de latencia social que crea la evolución de las sociedades modernas" (Philibert y Wiel, 1998). Es el tiempo que tienen los individuos para formarse en sociedades cada vez más especializadas y que requieren de habilidades más complejas. Si la infancia, del nacimiento a la pubertad, ha sido identificada de cierta manera como una fase natural, biológicamente determinada, la adolescencia es un producto de la civilización.

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

El embarazo en la adolescente, lleva a cabo cambios psicológicos, y estos estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad, si pertenece a una cultura y especialmente por su madurez personal.

El embarazo precoz es uno de los problemas más importantes que se deben enfrentar los países en desarrollo. El inicio precoz de las relaciones sexuales trae como consecuencia un embarazo no deseado y posteriormente surgen dos importantes conflictos: continuar el embarazo, o abortar. Continuar el embarazo

supone truncar su proyecto de vida, abandonar el sistema educacional, si es que se encontraba dentro de este, en un número elevado sufren abandono de su pareja y rechazo familiar, convirtiéndose en sobrecarga económica para esta, además los servicios de salud no siempre están a su alcance, por lo tanto, los propios riesgos del embarazo y el parto las asedian constantemente.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas desde tensión, angustia, impacto económico y social, que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; es alta la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad materna-infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años. (Barroco, et al, 2011)

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales por pena, o falta de interés a su salud. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles. El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza. (OMS, 2020).

En el ámbito de la sexualidad, los cambios característicos de este período están afectados por factores culturales y de crianza que se manifiestan en aspectos tales como las valoraciones que las y los adolescentes construyen sobre su propio cuerpo y el de las demás personas; en el modo en que experimentan sus relaciones como mujeres o como hombres; en el reconocimiento de sus intereses afectivos o sexuales; en la capacidad para tomar y asumir decisiones; en la capacidad para establecer proyectos de vida y actuar en coherencia; y en el modo en que se comunican y establecen vínculos y límites en los planos afectivo y sexual.

La falta de autonomía sexual y reproductiva de las mujeres como resultado de los altos índices de inequidad de género, violencia y abuso sexual, la falta de acceso a métodos anticonceptivos, el uso inadecuado de los mismos, las carencias en las redes de asistencia y la multiplicidad de barreras de orden social, económico, cultural y administrativo para acceder a los servicios de salud y educación, constituyen los principales factores por los que se problematiza el embarazo en adolescentes.

Uno de los aspectos menos atendidos en las políticas públicas de salud corresponde a las necesidades y demandas de las poblaciones de adolescentes y jóvenes. A esto se puede agregar el desconocimiento de sus derechos a un ejercicio libre, informado y responsable de su sexualidad.

A poco de terminar la infancia y apenas iniciada la pubertad, algunas necesidades y demandas de los adolescentes ya han quedado fuera de las prioridades en las políticas públicas. No se trata de cualquier necesidad o demanda, sino de aquellas que tienen que ver con su desarrollo afectivo y social, en edades en que consolida una larga acumulación de oportunidades o exclusiones que ya marcaron sus primeros años. Adolescencia en la que, particularmente en el caso de las mujeres, aunado a la falta de educación sexual y de servicios de orientación y consejería (que incluya desarrollar habilidades para postergar la edad de inicio de la actividad sexual, si así lo desean), un embarazo no planificado puede bloquear las posibilidades de continuar una transición hacia la vida adulta acorde con los planes de vida que quisieran para sí mismas. En especial si se trata de adolescentes pobres.

Tanto a nivel individual como colectivo, son múltiples los impactos del embarazo adolescente, sobre todo si no fue resultado de una decisión libre e informada que, como vimos, son la mayoría. Los cambios culturales hacen que la vida sexual se inicie cada vez más precozmente, lo que conlleva un aumento del embarazo adolescente, realidad que se presenta en países desarrollados y en desarrollo, con importantes consecuencias sociales como es la perpetuación de la pobreza, la deserción escolar, la estigmatización social, etc., y consecuencias médicas como

es la mayor morbi-mortalidad materno-perinatal e infantil de las madres adolescentes y de sus hijos.

De acuerdo a recientes reportes de la OMS:

- ❖ Hay más de mil millones de adolescentes, 85 % en los países en desarrollo
- ❖ Unos 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.
- ❖ Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo
- ❖ Más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los 16 años
- ❖ Existen 111 millones de casos nuevos de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) curables en menores de 25 años.
- ❖ Más de la mitad de casos nuevos de infección por VIH (más de 7 000 por día) ocurre en jóvenes.
- ❖ La violación e incesto ocurre en el 7 al 34% de las niñas y en el 3 al 29 % de los niños.
- ❖ El 10 % de los partos acontece en adolescentes.
- ❖ La mortalidad materna es de 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años.
- ❖ Cada 5 minutos se produce un suicidio de adolescentes por problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva. (OMS, 2020)

## 1.1 Consecuencias del embarazo en la adolescencia

Repercusión del problema: Dimensiones

- Salud

Constituye una problemática de salud en cuanto se encuentra asociado con un mayor nivel de mortalidad materna, complicaciones durante el parto, sobre todo para el grupo de edad de 10 a 14 años, y trae consecuencias para la salud de las hijas e hijos, como bajo peso al nacer y nacimientos prematuros.

- Educación

El embarazo durante la adolescencia se asocia con la interrupción o abandono de la educación formal, que conlleva la pérdida de oportunidades para el desarrollo de capacidades que permitan a las adolescentes acceder a una mejor calidad de vida. La baja escolaridad que alcanzan estas adolescentes y la dificultad para reinserirse en el sistema escolar tienen un efecto negativo en la formación del capital humano y la capacidad de forjarse un mejor futuro.

- Productividad económica

Tanto la maternidad como la paternidad tempranas limitan las oportunidades laborales de las mujeres y los hombres a trabajos circunscritos a unas pocas ocupaciones y casi siempre son empleos no formales y poco remunerados. Ser madre o padre durante la adolescencia afecta los patrones de participación laboral, las opciones ocupacionales y, por ende, las trayectorias laborales. Por lo regular, las ocupaciones no ofrecen la posibilidad de poder desarrollar habilidades de utilidad como experiencia laboral en el futuro. El efecto que sufre la madre joven se suele transmitir a su hija o hijo, que empieza su vida con una desventaja, con lo que se perpetúa un ciclo intergeneracional de marginación, exclusión y pobreza.

- Exclusión

El embarazo en adolescentes genera, frecuentemente, el estigma social, así como la discriminación, la desaprobación y el rechazo familiar. En el caso de las niñas que ya han sido madres, sin duda su futuro quedará determinado por el inicio

temprano en la maternidad, sin contar con los apoyos que le permitan superar esta situación que incrementa su vulnerabilidad.

- Desarrollo humano

El trayecto reproductivo de las adolescentes en los sectores con menor escolaridad y probablemente en condiciones de mayor pobreza se inicia tempranamente y no sólo reduce sus oportunidades en este periodo de la vida, sino que las mujeres que viven el embarazo en la adolescencia tienen mayor probabilidad de vivir un segundo embarazo antes de terminar esta etapa del ciclo vital. Son proclives, en ese mismo sentido, a tener varios hijos a lo largo de su vida. La concurrencia de embarazos en condiciones de vulnerabilidad, o cuando no son deseados, limita el potencial de desarrollo de las mujeres y su familia al afectar su salud, calidad de vida, capacidad productiva y posibilidades de educación; coadyuva a perpetuar el ciclo de la pobreza y a la “feminización de la miseria” (CELADE-CEPAL, 2008).

- Autonomía

El embarazo temprano afecta el potencial de desarrollo, el empoderamiento, la participación y el ejercicio de ciudadanía de las adolescentes. Muchas madres menores de edad están unidas, por lo regular, en relaciones de subordinación, con lo que se acentúan las condiciones desfavorables a su crecimiento personal.

- Derechos humanos

Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos universales basados en la libertad, la dignidad y la igualdad, y son inherentes a todos los seres humanos, de los que son parte inalienable, integral e indivisible. Para que estos derechos puedan ser ejercidos por las y los adolescentes, existen dos condiciones fundamentales: la educación integral en sexualidad impartida desde la institución escolar y los servicios de salud sexual y reproductiva (SSR) amigables para adolescentes. La elevada incidencia del embarazo en adolescentes en México es una muestra de las limitaciones en el ejercicio de los DSR y hace evidente la necesidad de actuar desde diversos ámbitos para lograr que este grupo etario pueda ejercerlos.

La sexualidad es inherente al ser humano, es parte integral del ser y existe desde la concepción hasta la muerte. Durante la adolescencia cobra gran significado, está vinculada con la forma de vida del adolescente con la problemática de salud en que ese momento pueda e presentarse para ellos, como embarazos no planeados, ni deseados e infecciones de transmisión sexual.

El nacimiento de un hijo cuando no es planeado genera temores de cómo enfrentarlo, por los cambios que este hecho puede generar sobre el proyecto de vida. En el caso de los adolescentes, deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones, la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el compañero, el matrimonio forzado la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo.

En la madre se destacan las hemorragias, el trabajo de parto prolongado, infección urinaria, bacteriuria asintomática, deserción escolar, afecciones placentarias, escasa ganancia de peso, con malnutrición materna asociada, parto prematuro, rotura prematura de las membranas ovulares, la incorporación temprana a la vida laboral, desajuste en la integración psicosocial, la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, parto pre termino, muerte materna, enfermedad hipertensiva, anemia, la incorporación temprana a la vida laboral, desajuste en la integración psicosocial, así como la escasa preparación para desarrollar una relación satisfactoria con los hijos, así como el aborto inducido.

En los hijos se observan elevado riesgo de prematuridad, lesiones durante el parto, bajo peso al nacer, sepsis y muertes perinatales. La tasa de mortalidad perinatal es elevada entre los hijos(as) de adolescentes.

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo medico elevado, lleva aparejado dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo(a), lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". Los autores señalan que, en el ámbito familiar, aparece el conflicto entre los integrantes de la familia, la desmoralización ante la sociedad por el evento imprevisto, así como cambios económicos desfavorables, por lo que afecta también la calidad de vida de la familia y la comunidad. (Favier, et al, 2017)



Las consecuencias del embarazo durante la adolescencia, es que implica riesgo de salud para la mujer, sin embargo, si el embarazo llega a término, se presentan consecuencias negativas de salud, tanto socioeconómicas y psicológicas, no tan solo para la madre sino para el niño, el padre adolescente y la familia en general.

Los bebés de estas jóvenes son de bajo peso al nacer lo que tiene mayor incidencia de madres menores de 18 años, se han asociado también defectos congénitos, problemas físicos y mentales que pueden determinar epilepsia, parálisis cerebral, retardo, ceguera y sordera.

Una de las consecuencias negativas para la salud de la madre, se deriva de factores socioeconómicos, el estado de salud de la mujer antes del embarazo, los malos hábitos higiénicos y alimenticios que a los efectos biológicos de la edad. (OMS 2020).

El cuerpo a temprana edad aún no está preparado biológicamente, siendo este más propenso a problemas de salud; ya que un cuerpo no está preparado para procrear hijos, siendo este el de una niña, además emocionalmente se puede ver afectada debido al rechazo que siente de su propia familia contrayendo baja autoestima en las adolescentes.

En muchas ocasiones es frecuente que muchos de los hombres suelen abandonar a su pareja cuando se les hace conocer el resultado positivo del embarazo, ya que no quieren asumir responsabilidad, y esto genera tristeza y desesperación en la mujer.

Tanto la madre adolescente como el padre tienden a no concluir con sus estudios provocando deserción escolar y laboral, viéndose obligados a contraer matrimonio, duelen dedicarse al hogar o cuidado de los hijos, mientras que el padre adolescente tiene más probabilidades de pertenecer a empleos con ingresos bajos. (Fleites et al, 2018)

## 1.2 Consecuencias para la Salud

El embarazo precoz involucra una serie de riesgos y consecuencias que ponen en riesgo la salud de la madre y la de bebé. Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios y requiere de mayores cuidados, así como de una mejor alimentación.

Durante la adolescencia, las jóvenes aún no cuentan con todos los nutrientes necesarios para contribuir con el buen desarrollo del bebé. Además, sus cuerpos no están totalmente preparados para llevar un embarazo saludable. (Stassen, 2016).

- ❖ Bajo peso al nacer y nacimiento prematuro del bebé.

El bajo peso al nacimiento impacta en gran medida sobre la mortalidad neonatal e infantil en menores de un año, en particular en el período neonatal. Sin embargo, las consecuencias negativas del bajo peso al nacer no sólo radican en lo que representa para el periodo perinatal, sino que estos niños por lo general mostrarán en lo adelante múltiples problemas, tanto en la niñez como en la adolescencia y aún en la edad adulta, incluso pueden manifestarse sobre su descendencia. (Gómez, et al 2018).

- ❖ Anemia (niveles bajos de hierro).

La mujer embarazada tiene mayor riesgo de padecer anemia, ya que en la gestación incrementa el volumen plasmático, así como las necesidades de hierro y ácido fólico. La anemia gestacional eleva la morbimortalidad, materno-perinatal por predisponer al parto prematuro, al bajo peso al nacer y a la anemia materna posparto. En la frecuencia y la gravedad de la anemia materna influyen dos factores: la edad y la etapa del embarazo. Dicha influencia es más contundente cuando el embarazo se produce en los periodos extremos de la vida reproductiva. (Díaz et al, 2020)

- ❖ Una mayor tasa de mortalidad infantil (muerte).

La tasa de mortalidad infantil—es decir, la cantidad de muertes por cada 1.000 nacimientos vivos—es un factor importante para entender la salud general de una población, ya que muchos factores que contribuyen a las muertes de los bebés

también afectan la salud de la población en general. Por ejemplo, el acceso a medicamentos, proveedores de cuidado de la salud calificados, agua limpia y alimentos afecta la salud de todos, pero también pueden tener un efecto dramático en las tasas de mortalidad infantil.

- ⌘ Posible mayor riesgo de desproporción céfalo- pélvica (la cabeza del bebé es más ancha que la abertura pélvica).

Se produce cuando la cabeza o el cuerpo de un bebé es demasiado grande para pasar por la pelvis de la madre.

- ⌘ La madre adolescente tiene un alto riesgo de sufrir de preeclampsia y eclampsia.

La adolescencia es un factor de riesgo importante para complicaciones maternas; en la población estudiada para trastornos hipertensivos de los cuales en su mayor frecuencia preeclampsia con hallazgos de severidad (incluido síndrome de HELLP y eclampsia), mayor ingreso a UCI adulto y parto pre termino; que no depende exclusivamente de las características sociodemográficas de la población estudiada, y que por tanto es vital definir e identificar las adolescentes gestantes, seguirlas en su embarazo y tener mayor control del mismo para evitar desenlaces no deseados. (Ortiz et al, 2018).

- ⌘ Las probabilidades de mortalidad materna son mucho mayores.

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (OMS, 2019)

El mayor riesgo de mortalidad materna corresponde a las adolescentes de menos de 15 años. Las complicaciones del embarazo y el parto son una de las causas de muerte principales de las adolescentes en la mayoría de los países en desarrollo. (Chacón et al, 2018)

### 1.3 Causas del embarazo Adolescente

A los adolescentes en esta etapa principalmente les interesa conocer sobre la sexualidad, debido a que su cuerpo se encuentra en constantes cambios teniendo la curiosidad del sexo opuesto. Por lo tanto se llega a la experimentación de la vida sexual entre el hombre adolescente y la mujer adolescente.

La falta de comunicación y convivencia familiar puede derivarse como una de las principales causas que conlleva a un embarazo no planificado, trayendo consigo el arrepentimiento, culpabilidad, enojo, tristeza y abandono de las actividades recreativas.

La baja autoestima, inseguridad que la mujer presenta o bien los problemas a las adicciones también es una de las causas que la mujer pueda quedar embarazada. Es indispensable considerar que las consecuencias afectan a ambos miembros de la pareja, aunque probablemente es la mujer quien más las sufre. De ellas, destacan la fuerte carga emocional como consecuencia de su cambio físico y por la influencia, habitualmente negativa, del medio donde vive.

Cuando la pareja informa a la familia de su embarazo, habitualmente es reprendida por sus padres u otros familiares, quienes la culpan de sentirse defraudados por su acción. De esta manera, es agredida emocional y, en ocasiones, físicamente. En algunos momentos también puede ser agredida por su pareja.

El embarazo en la adolescencia puede ser causado por diversos factores tales como:

- ❖ Situaciones de desintegración en el ámbito familiar, falta de comunicación y confianza, así como la falta de información y orientación en el sector salud, educativo y la inmadurez que tienen algunos jóvenes.
- ❖ Menarca temprana: otorga madurez reproductiva cuando aún no maneja las situaciones de riesgo.
- ❖ Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención y protección.

- ❖ Familia disfuncional: que ponen de manifiesto la necesidad de protección de una familia continente, con buen diálogo padres – hijos. Su ausencia genera carencias afectivas que impulsan a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- ❖ Bajo nivel educativo: cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo.
- ❖ Pensamiento mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean o dicen que el amor los mantendrá bien.
- ❖ Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- ❖ Falta o distorsión de la información: es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado.
- ❖ Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía.
- ❖ Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. (Loredo et al, 2017)

## **1.4 Factores culturales y sociales**

En algunas culturas de las comunidades rurales la mentalidad y las costumbres, nos indican la posición de subordinación de la mujer y de las dificultades para erradicar ciertas prácticas sociales que les impiden su autonomía y, en consecuencia, su capacidad de demorar su reproducción hasta la plenitud de su desarrollo.

### **1.4.1 Factores Culturales**

Una cultura expresa su identidad, su carácter distintivo, en el patrimonio, material e inmaterial, que ha producido, que recrea y que genera. México es heredero de diversas culturas, de diversos patrimonios, que comprenden desde expresiones materiales como los sitios monumentos históricos y sitios arqueológicos y los bienes artísticos y documentales, hasta los inmateriales como las lenguas, crónicas y leyendas, tradiciones, fiestas, ceremonias, representaciones teatrales y musicales, técnica de producción artesanal o comidas.

La cultura puede definirse como un conjunto de valores y forma de pensar que tienen las personas en el cual incluyen las costumbres, normas, reglas, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y un sistema de creencia. En las distintas localidades que conforman nuestro estado puede observarse que en cada una de ellas la cultura es totalmente diferente todo depende de las costumbres que se tengan. (Loredo et al, 2017)

### **1.4.2 Factores Sociales**

La sociedad está constituida por individuos que interaccionan entre si y por lo tanto pueden compartir diferentes rasgos culturales, opiniones y tradiciones.

#### **a) Familia**

La intimidad y la frecuencia permiten el que al interior de las familias se establezcan reglas, costumbres y valores diversos, propios específicos. Cada familia tiene sus propias maneras de relacionarse, de resolver los problemas domésticos, de establecer y de manifestar su orden. Cada grupo familiar piensa y

es distinto, tiene y desarrolla proyectos diferentes, hace de su hogar un espacio irrepetible, único y privado.

En la familia se relacionan personas y todas las relaciones entre ellas son gratificantes y enriquecedoras, pero también son difíciles. En familia, la armonía no surge de la nada, no aparece por decreto, tiene que construirse con el interés, el respeto, el arte y la participación de todos y cada uno de los miembros que la forman: niños y adultos, jóvenes y ancianos.

#### b) Escuela

Hoy en día la educación del país declinada bastante, en la mayoría de las localidades rurales, el machismo que aún existe es uno de los principales aspectos que se da en estas familias debido a las mismas costumbres y tradiciones que tienen, una de ellas es que la mujer no debe estudiar solo quedarse a realizar labores del hogar. Mientras que el hombre debe trabajar para solventar los gastos de la familia. Esto es lo que regularmente se vive en las familias mexicanas la educación no es visto como un elemento importante a seguir como futuro.

#### c) Religión

La iglesia católica tiene una fuerte influencia en los valores culturales básico de México. Los valores cristianos que enseña la iglesia penetran todo el sistema de la sociedad aunque no todos los mexicanos sean asistentes asiduos a la iglesia. La religión católica se ve como una fuerza coherente, que proporciona la base para los valores morales fundamentales, la autoimagen del individuo y el respeto hacia otros, e influye en la relación con la naturaleza y el mundo espiritual.

## 1.5 El Matrimonio Infantil

Matrimonio infantil se define como cualquier unión legal o unión habitual entre dos personas, de las cuales una o ambas están por debajo de los 18 años de edad. Sus efectos no solo comprometen la salud de la niña, sino que repercute en lo social, lo económico y en el desarrollo de las comunidades. Las prevalencias de matrimonio infantil son altas en los países con menos desarrollo y más pobres. Sus consecuencias abarcan involucran lo social dado que el matrimonio infantil es una violación de los derechos de los niños, afectando y limitando su educación, lo que se traduce en menores oportunidades laborales, afectando la economía de los hogares y las comunidades, comprometiendo la salud de las niñas y sus hijos y asociado a violencia intrafamiliar.

La práctica tradicional de los matrimonios infantiles persiste en las comunidades rurales y tiene efectos negativos sobre las jóvenes que se casan tempranamente y sobre su descendencia, así como sobre el conjunto de sus comunidades y sociedades. Son varios los determinantes que se han asociado con el matrimonio infantil y del adolescente, incluyendo normas sociales y culturales, situación socioeconómica, niveles de educación y contexto de la comunidad. Hay sociedades donde los padres deciden sobre el matrimonio de sus hijas por intereses o necesidades económicas. Las niñas que conviven en hogares pobres, con menor conocimiento de los impactos del matrimonio infantil. (Mendoza et al, 2016).

Algunas niñas y adolescentes que deciden casarse, utilizan el matrimonio como una manera de satisfacer su necesidad de libertad, experimentar el amor en un marco culturalmente respetable, escapar de la pobreza y de sus familias cuando hay violencia o su vida es difícil. Para algunas, sin embargo, el matrimonio precoz ocasiona que estas no alcancen sus objetivos académicos, sienten intensa soledad y tengan problemas económicos

Social: El matrimonio infantil es una violación de los derechos de los niños y adolescentes, siendo ilegal en la mayoría de los lugares donde se produce. Limita la autonomía de las niñas, el conocimiento, los recursos y el poder de decisión. El



matrimonio infantil sitúa a la niña bajo el control de su marido, y a veces de las leyes, limitando su capacidad para expresar sus opiniones, para formar y llevar a cabo sus propios planes y aspiraciones. El matrimonio de las niñas las aísla de la escuela, amigos y de las oportunidades de trabajo, obstaculiza su acceso al apoyo social que es importante para su bienestar emocional, y limita su acceso al capital social y redes que pueden aumentar sus ingresos económicos. Incluso, muchas pierden o carecen de capacidad para negociar la actividad sexual, el uso de anticonceptivos o espaciar el nacimiento de sus hijos. Muchas tienen restricciones incluso de su tiempo, lo cual además de restringir la educación, también las restringe para acceder a información y servicios de salud, incluida la mental, afectando su seguridad y autoestima. Las mujeres que no pueden tomar decisiones sobre ellas o su hogar, van a tener problemas en la crianza de sus hijos.

Educación: Cuando una niña se casa, la trayectoria educativa cambia o cesa, deteniendo la adquisición de conocimientos y habilidades para su vida, reduciendo ingresos económicos, dejando incluso de ser un miembro más productivo para su familia y comunidad. Esto se convierte en barrera para la adquisición de un empleo formal remunerado. Estas mujeres pierden la red social y la estructura de soporte que las escuelas proporcionan, impidiendo participar en asuntos y ocupaciones comunitarias. Por otra parte, la educación en escuelas les permite a las niñas acceder a información valiosa en temas de salud, principalmente en Salud sexual reproductiva, mejorando el uso de los recursos y acceso a los servicios de salud, afectando la salud de sus propios hijos.

Participación laboral: Las niñas y adolescentes que se casan a temprana edad, ocupan gran parte de su tiempo en trabajo doméstico no remunerado, con fertilidad más elevada, maternidad más temprana, períodos intergeneracionales cortos, mayor número de hijos, lo que limita su educación, su rendimiento en la fuerza laboral, repercutiendo en el crecimiento económico de las comunidades.

Salud: La Actividad Sexual es un factor clave que contribuye a la Salud Sexual Reproductiva de niños/as y adolescentes. La Actividad Sexual premarital y de inicio temprano, pone a niños/as y adolescentes, principalmente a mujeres, en mayor riesgo de embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS), infección por HIV/SIDA, morbilidad y mortalidad maternas y de sus hijos.

Violencia: El tener un marido de mayor edad aumenta dramáticamente el riesgo de violencia de pareja. Las niñas y adolescentes que se casan antes de los 18 años tienen un mayor riesgo de violencia en la pareja.

La actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes. Las jóvenes cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres. (Mendoza et al. 2016).

## **CAPÍTULO 2**

## **CAPÍTULO 2: INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA**

La enfermera comunitaria desempeña un rol fundamental en el aprendizaje en salud de las personas de su comunidad teniendo en cuenta el entorno, en interacción constante con la persona, en el contexto en el que la salud y los hábitos de salud se aprenden utilizando la Educación para la Salud.

La educación sexual es un componente importante para la vida y preocupa a instituciones y gobiernos para lograr una salud sexual y reproductiva (SSR) segura, que aporte calidad de vida al sujeto, la familia y la comunidad, en armonía con el entorno.

Enfermería en el primer nivel de atención orienta a las personas, familia y comunidad a prevenir acciones esenciales para el cuidado de la salud. En este caso se orienta a la convivencia con las parejas adolescentes para orientarlos a conocer sobre los métodos de planificación familiar, que tengan el derecho de libre elección sobre esta, pensando en el bienestar de ambos.

Las intervenciones preconcepciones dadas por el personal de enfermería, buscan mejorar los resultados maternos y perinatales, incluyen mejoramiento de la Salud Sexual Reproductiva de las mujeres mediante la planificación familiar, para evitar embarazos no deseados, optimizar el intervalo entre embarazos, el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el VIH.

La Salud Sexual Reproductiva de las adolescentes es de particular importancia debido a los mayores riesgos de muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer, asfixia, mortalidad materna asociada al embarazo adolescente. En contextos en los que el embarazo adolescente ocurre normalmente dentro del matrimonio, las intervenciones y programación de políticas para prevenir el matrimonio infantil, promover la educación, empoderar a las niñas y el abordaje de normas socioculturales dirigidas a mejorar la Salud Sexual Reproductiva, deben estar en la agenda.

En las instituciones de Educación se debe ampliar más la información y orientación en cuanto a la educación sexual, ya que son temas que los jóvenes deben conocer sobre la sexualidad humana, sabemos que muchos de los padres se cohíben o no tienen la confianza de hablar con sus hijos sobre el aparato reproductor, relaciones sexuales y planificación familiar, sin embargo, gran parte de las personas que habitan en zonas rurales o alejadas, no tienen conocimiento sobre la planificación familiar, por cuestiones culturales ya que en esos lugares los hombres cuentan con el poder de ser machistas con sus parejas y no permiten que sus parejas se cuiden o usen un tipo de anticonceptivos. Por ellos es importante la promoción y difusión de estos con la finalidad de que las y los adolescentes los conozcan y de esta manera puedan tener una buena orientación sexual, evitando problemas como embarazos no deseados y de altos riesgos. (Pérez et al. 2016).

## **2.1 Planificación Familiar**

La planificación familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre y responsable, sobre el número de hijos y el momento en que los tendrá; así como a recibir información sobre el tema y los servicios necesarios. Este derecho es independiente del sexo, la preferencia sexual, edad y el estado social o legal de las personas. (IMMS 2018).

El llevar un método de planificación familiar garantiza que las personas puedan evitar las consecuencias adversas para la salud y socioeconómicas de los embarazos no planificados, así como tener una vida sexual satisfactoria.

Reducir la enorme necesidad insatisfecha de anticoncepción que aún existe sigue siendo un reto colosal para los países en vías de desarrollo. En muchos entornos, los servicios continúan siendo de mala calidad o no están disponibles, al tiempo que persisten las deficiencias en la provisión de servicios y las limitaciones sociales.

Tener hijos, posea la información necesaria para seleccionar el anticonceptivo más adecuado, así como el acceso a otros métodos de regulación de la fecundidad que no estén fuera de la ley y a servicios adecuados a la atención en

salud que permita a la mujer un embarazo y un parto seguros, y a la pareja la posibilidad de tener hijos saludables.

La orientación sexual y familiar forman parte de la planificación de la familia, lo que refuerza los vínculos conyugales, equilibrando las relaciones de los padres entre sí y con sus hijos, dando oportunidad a las personas para que se comuniquen con su pareja y elijan libre y democráticamente el procedimiento más adecuado para controlar su fecundidad y preservar su salud reproductiva.

Todas las personas tienen derecho a determinar, lo mejor que puedan, el curso de sus propias vidas. Si quieren tener hijos y cuando y con quién. A disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.

Los profesionales que brindan consejería en anticoncepción tienen el privilegio y la responsabilidad de asesorarlas para tomar estas decisiones y llevarlas a cabo. Además, los programas que respetan los derechos humanos de sus usuarios contribuyen a obtener resultados positivos en materia de salud sexual y salud reproductiva.

Poder planificar el número de hijos y cada cuánto tiempo los tendrán, da mayor capacidad de ahorro, de trabajo y de aumentar sus ingresos y planificar sus vidas, pudiendo invertir no solo en educación sino también en su formación profesional, una mayor preparación para el campo laboral, y para cubrir otras necesidades

Las razones de no utilizar métodos anticonceptivos, a pesar de no desear tener un embarazo, pueden ser sociales, culturales o políticas. Muchas veces motivadas por los grupos religiosos o porque los hacedores de política no entienden la real importancia de la planificación familiar o no están de acuerdo y, por lo tanto, no garantizan el acceso a la anticoncepción moderna a todos los grupos etarios; por ejemplo, la restricción a grupos de adolescentes, o la falta de disponibilidad de anticonceptivos, no por hacer una compra inapropiada sino por carecer de políticas de distribución y supervisión permanente. Una mala información, mitos o creencias acerca de los métodos anticonceptivos son también una barrera para un uso adecuado. Son muy claros los mitos que existen acerca del dispositivo

intrauterino, pues más de una mujer señala que es un método abortivo, que “falla mucho” y que produce infecciones. Y es lamentable que en algunos casos estas barreras sean propiciadas por los mismos profesionales de salud quienes por desconocimiento, o por una determinada posición ideológica sustentan estas afirmaciones erradas. Es muy conocido que dentro de las razones religiosas hay una marcada oposición al uso de métodos anticonceptivos, a los cuales se les señala como abortivos, y se prioriza el uso de métodos llamados naturales, que en realidad son de abstinencia periódica y cuyo índice de falla es muy elevado. (OMS, 2019).

Dar a conocer toda la información necesaria para una adecuada planificación familiar es importante para lograr el bienestar de la pareja, la autonomía de las personas, apoyar a la salud y mejorar el desarrollo y evolución de la sociedad.

## **2.2 Objetivos de Enfermería en Planificación Familiar**

Garantizar que todas las personas tengan acceso a sus métodos anticonceptivos preferidos refuerza varios derechos humanos, incluidos el derecho a la vida y a la libertad; la libertad de opinión y expresión, y el derecho al trabajo y a la educación, además de reportar importantes beneficios para la salud y de otros tipos.

- ❖ Promover y difundir a la población los beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción mediante acciones de promoción de la salud, dirigidas a lograr el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida, en un marco de respeto a los derechos de las personas y con perspectiva de género.
- ❖ Proporcionar servicios de planificación familiar y anticoncepción de calidad con una amplia oferta de métodos anticonceptivos modernos y suficientes para que hombres y mujeres puedan decidir libremente y responsablemente sobre el método anticonceptivo que mejor cumpla sus expectativas.
- ❖ Disminuir la demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos mediante la oferta sistemática de metodología anticonceptiva, con énfasis en población con mayor rezago como adolescentes, indígenas y población rural.

- ❖ Fortalecer la capacidad técnico-administrativa del personal de salud para la prestación de los servicios de planificación familiar y anticoncepción.
- ❖ Incrementar la participación del hombre en la toma de decisiones reproductivas y el uso de métodos anticonceptivos.
- ❖ Fortalecer la coordinación interinstitucional a fin de homologar la capacitación, el sistema de información, el monitoreo y evaluación del programa para que favorezca la toma de decisiones, primordialmente en el aseguramiento del abasto y la mejora en el acceso y la prestación de servicios de planificación familiar y anticoncepción.
- ❖ Brindar información integral sobre sexualidad a los adolescentes dentro o fuera de la escuela antes de que comiencen su actividad Sexual.
- ❖ Diseñar programas educativos para elevar el nivel de conocimiento de las mujeres en edad fértil sobre el tema Planificación Familiar, Riesgo preconcepción y métodos anticonceptivos.
- ❖ Utilizar los escenarios de reuniones de la comunidad para presentar el tema vinculado a la familia.
- ❖ Concientizar a la pareja en la planificación del embarazo con el equipo básico de salud (EBS).
- ❖ Realizar acciones educativas en la promoción del uso del ácido fólico en la prevención de malformaciones congénitas y dificultades nutricionales.
- ❖ Realizar actividades educativas con los clubes de adolescentes llevando el tema a la reflexión de los mimos.
- ❖ Lograr a través de acciones concretas la disminución o eliminación de los hábitos tóxicos en la mujer en edad fértil con intención manifiesta de tener hijos.
- ❖ Aplicar técnicas de educación para la salud en la realización de actividades grupales con las mujeres en edad fértil que permita lograr cambios de actitudes y comportamientos relacionados con el control del riesgo preconcepción.
- ❖ Promover políticas que respalden los derechos de los adolescentes y aborden sus necesidades.
- ❖ Garantizar que los profesionales de la salud y la atención sean amigables para los adolescentes.(Secretaría de Salud 2018)



## 2.3 Estrategias de Planificación Familiar

La Estrategia Metodológica de los Servicios de Planificación Familiar tiene como objetivo básico la sistematización de los procesos de los diferentes niveles administrativos y de atención, que permita mejorar la oferta y aumentar el acceso de las usuarias y usuarios potenciales de los métodos anticonceptivos. Contribuir con la disminución de la razón de mortalidad materna y perinatal y de los embarazos no planeados, a través de la reducción de la necesidad no satisfecha de planificación familiar.

Concientización del personal en la necesidad de desarrollarlas, definir los compromisos institucionales necesarios y avanzar en el respeto a los derechos reproductivos, permitiendo a las parejas y a las personas decidir de manera libre y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos, brindándoles la información necesaria para hacerlo y la disponibilidad asegurada de toda la gama de métodos anticonceptivos para su elección.

Equidad de Género. Con el objetivo de asegurar el respeto de derechos de hombres y mujeres para decidir sobre su reproducción, el número y espaciamiento de sus embarazos; la estrategia incorpora, como un elemento trazador, el tema de equidad de género e igualdad de derechos; de modo que los hombres y mujeres, incluyendo a los y las adolescentes, para que hagan libre y voluntariamente, una decisión informada y con conocimiento de las opciones anticonceptivas que le ofrece la unidad de salud.

- ❖ Crear centros de salud amigables para jóvenes, dedicando áreas especiales para el asesoramiento en anticoncepción para los adolescentes.
- ❖ Ayudar a garantizar la privacidad en los consultorios, fomentando no solo que el personal esté capacitado para tratar a mujeres de todas las edades con respeto, si no que pueda responder a las necesidades de los adolescentes.
- ❖ Capacitar a los profesionales de la salud para que ofrezcan a los jóvenes orientación o consejería amigable sobre anticonceptivos, deben ser amables, no juzgar y mantener el secreto profesional.
- ❖ Mejorar el conocimiento cada vez más

- ❖ Promover la prestación de servicios de planificación familiar con un enfoque de riesgo y dentro del marco integral de la salud reproductiva.
- ❖ Reforzar el consentimiento informado con las actividades de consejería e información sobre los diversos métodos anticonceptivos, con el fin de propiciar desafío es libres, responsables y bien informados.
- ❖ Educación: preparar y evaluar rócenos y materiales de enseñanza-aprendizaje para que los diferentes grupos modifiquen su concepción, actitudes y practicas frente a la salud reproductiva
- ❖ Comunicación: establecer canales de interacción que permitan reforzar la atención y promover el interés hacia los mensajes informativos o educativos.
- ❖ Ampliar la gama de métodos anticonceptivos efectivos y seguros para garantizar la satisfacción de las necesidades, percepción, y preferencias de la población usuario.
- ❖ Implementar la educación integral en sexualidad humana a través de los establecimientos educativos y estrategias vinculadas a la educación no formal.
- ❖ Implementar la normativa para la provisión de servicios y métodos anticonceptivos para adolescentes y jóvenes. (OMS, 2018)

## 2.4 Instituciones para la prevención del Embarazo

### ✓ ENAPEA.

Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia

Como premisa básica, la ENAPEA enfoca el embarazo en la adolescencia como una de las situaciones en que mejor se evidencian las inequidades sociales, de justicia y de género, al implantar condiciones de vulnerabilidad para las adolescentes en particular, así como para sus hijas e hijos. Se trata de un fenómeno que va más allá del sector salud, debido a que acarrea múltiples consecuencias no sólo en este campo, sino también en el desarrollo social en general. Desde esta perspectiva, este problema es considerado una puerta de entrada al círculo de la pobreza o un reproductor de ésta.

### Componentes

#### ✓ Educación inclusiva, integral y flexible

Su objetivo es abordar las necesidades de la niñez y la adolescencia a partir de un enfoque en el desarrollo de habilidades y competencias que permita la generación de capacidades que contribuyan a la posibilidad de elegir las mejores condiciones de vida de acuerdo con las preferencias e intereses de los individuos, así como segundas oportunidades para niñas, niños y adolescentes que se han separado del sistema educativo.

#### ✓ Educación integral en sexualidad progresiva e inclusiva

Esta educación brinda a las personas la oportunidad de explorar sus propios valores y actitudes y desarrollar habilidades de comunicación, toma de decisiones y reducción de riesgos con respecto a muchos aspectos de la sexualidad. Ha de tener un enfoque culturalmente relevante y los temas se deben ajustar a la edad de los educandos, utilizando siempre información científicamente rigurosa, realista y sin prejuicios.

#### ✓ Oportunidades laborales apropiadas para la edad y acordes con las capacidades

Generar una oferta de empleo digno y de posibilidades de emprendimiento dirigidas a la población en edad de trabajar que le permita acceder a unos ingresos adecuados y planear su futuro.

✓ Entorno habilitante

Armonizar el entorno legal y facilitar el acceso a información confiable y pertinente y a servicios de calidad que afecten positivamente la capacidad de los individuos para llevar una vida sana y tomar decisiones responsables en torno a su salud y plan de vida; un entorno habilitante es necesario para promover el desarrollo del capital social.

✓ Servicios de salud amigable, resolutiva, inclusiva y versátil

Módulos, programas, centros de salud u hospitales que ofrecen servicios preventivos y curativos de SSR específicamente diseñados para ser accesibles, aceptables y del agrado de los grupos adolescentes. Incluyen también la atención de adolescentes embarazadas durante el periodo gestacional, en el momento del parto y en el periodo posparto inmediato.

✓ Prevención y atención de la violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes

Las estrategias y acciones de detección oportuna de casos de violencia y su atención, así como de protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes que han sido víctimas de violencia sexual, son necesarias para disminuir los embarazos en adolescentes, y particularmente para erradicar el embarazo en menores de 15 años de edad, ya que la violencia sexual es uno de los factores directamente ligados a esta problemática.(Arango et al, 2018).

✓ INMUJERES

Promueve la orientación y capacitación, de padres, madres y personas responsables de la educación de los adolescentes en temas como:

- Uso de métodos anticonceptivos
- Sexualidad
- Embarazo
- Proyectos de vida

✓ INJUVE

Es una dependencia del gobierno federal, cuyo trabajo es hacer políticas públicas a favor de los jóvenes mexicanos para otorgarles las herramientas necesarias en educación sexual y salud.

✓ IMSS

Proporciona información relacionada con la sexualidad, embarazos, riesgos y consecuencias.

Proporciona pláticas en centros educativos de diferentes niveles.

Proporciona métodos anticonceptivos gratuitos como el condón.

✓ AIMA Atención integral a la madre adolescente

Proporciona ayuda a las madres adolescentes respecto a la planeación de la vida en mejores condiciones económicas

Apoya a la incorporación de una vida laboral productiva.

## **2.5 Planificación Familiar y Cultura**

Cada cultura interpreta y da significado a su propia existencia y al mundo que la rodea; pensando y organizando la realidad de una manera determinada.

Lo anterior se aplica a todos los eventos de la vida entre los que se cuenta la sexualidad y la reproducción, que en este sentido se ven revestidas de valores culturales, sociales y afectivos. La planificación familiar se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían.

Inmerso en la cultura, se modela otra variable de necesario análisis en el tema de la sexualidad y la reproducción: el género.

El género y la sexualidad, están culturalmente determinados. Son modos de distinguir y jerarquizar a las personas que no vienen dictados por la anatomía y fisiología de sus cuerpos sino por representaciones, valores y discursos socialmente construidos.

El género y la sexualidad están estrechamente vinculados entre sí, y no sólo representan formas de clasificación, socialización diferenciada o división sexual del trabajo, sino que son fundamentalmente relaciones de poder.

La construcción cultural y simbólica del género variará según el contexto relacional que cada persona vivencia.

La experiencia y las necesidades con relación al cuerpo y la salud son diferenciadas por género y mediatizadas por los sistemas sociales. También lo es el poder que ejercen los hombres sobre las mujeres, tanto en la esfera pública como la privada, en las cuales se encuentran representadas la sexualidad y la reproducción.

Desde perspectiva de género, para mejorar la salud sexual y reproductiva es importante conocer los roles que tienen el cuerpo y la sexualidad en las vidas y las sociedades de las mujeres y hombres, desde la perspectiva de las relaciones de género y desde un contexto social más amplio. Por lo anterior, un marco de análisis debe tomar en cuenta la diversidad de significados culturales, la subjetividad individual y los intereses articulados de poder que organizan y manipulan el sentido dado a la sexualidad, al cuerpo femenino y masculino y a los actos sexuales en sí.

En este orden de ideas es necesario reconocer los determinantes sociales, económicos y políticos en los cuales se enmarca las condiciones materiales de vida que han logrado explicar con mayor fuerza el uso y conocimientos de los anticonceptivos. Sin demeritar lo anterior, éstos no invalidan el papel de los factores simbólicos y culturales de la planificación familiar, ya que esta práctica anticonceptiva está anclada también en significaciones que superan el encuadre socioeconómico y se conectan con aspectos ligados a valores, expectativas y creencias y en el papel que desempeñan hijos, parejas y familias dentro de la organización social.

La sexualidad y la reproducción son eventos fuertemente marcados por los acervos culturales y que, a la vez, las prácticas de planificación familiar pueden ser culturalmente diversas y universales.

Las mujeres en su rol como socializadas en una cultura en la que uno de los articulantes de la feminidad y la sexualidad es la maternidad y para muchas ser mujer es igual a ser madre. Esto implica que se requiere probar la capacidad de reproducirse como vía para reafirmarse como mujeres. No se desea la maternidad en sí, sino la seguridad de que se puede ser madre.

Los roles socioculturales asignados a cada género, los hombres han depositado en las mujeres el control de la natalidad y la planificación familiar, por lo que ellas son las responsables de la anticoncepción. Por esto, la no participación de la pareja en la planificación familiar posibilita el abandono del método en aquellas mujeres que este le provoca algún malestar, no tanto a ellas como a su pareja.

Culturalmente y desde una perspectiva de género, el acto sexual es una demostración de poder, por sobre el placer y la responsabilidad en decisiones reproductivas. Este poder se ejerce sobre las mujeres por un lado, pero principalmente a través de ellas. Es decir, las mujeres son el medio a través del cual los hombres compiten con otros hombres.

Las relaciones sexuales son por lo tanto una manera de expresar el poder: un poder fálico. Así, el pene es un emblema. El rechazo al preservativo tiene que ver con limitar justamente su fuente de poder. El preservativo no permite la eyaculación libre: el semen, otro de los símbolos más importantes que aluden al poder masculino y su fuerza. En el coito interrumpido, el hombre toma las decisiones, no tiene la relación sexual que quiere, pero su cuerpo como instrumento es manejado por él. Así, el lugar de las relaciones sexuales como demostración de poder, parecen alejarlo de la participación en la regulación de la fecundidad.

En el caso de los adolescentes, señala que es importante considerar la creencia generalizada de que las relaciones sexuales son naturales y normales en la adolescencia y que es poco probable que una pareja no las tenga.

La creencia de que el embarazo constituye una opción para conformar una “verdadera familia”, la convicción, entre las mujeres, de que la maternidad es un elemento central de la identidad femenina. Por su lado, en los hombres, el

embarazo de la pareja confirma su masculinidad, su madurez y su capacidad reproductiva; y la valoración de los hijos como fuente de autorrealización y trascendencia y de seguridad afectiva y económica.

Se emiten constantemente mensajes contradictorios del medio acerca de la vivencia de la sexualidad y la planificación familiar. Por una parte, una influencia cuando no una incitación a una liberación sexual, y por otra el planteamiento de un gran número de dificultades y obstáculos para el desarrollo y práctica de una sexualidad satisfactoria; dado este último por un entorno cultural y mandatos religiosos que modelan de forma determinante la conducta sexual.

En relación a otros métodos de planificación familiar como lo son los hormonales, según los resultados de diferentes estudios realizados en mujeres de las comunidades rurales, concluyen que existen creencias que marcan una distancia cultural para su uso. Así, para muchas mujeres de este continente, menstruar todos los meses es considerado saludable y por ello se oponen al uso de métodos hormonales que suelen dar lugar a períodos menstruales irregulares y presentación de amenorrea.

Toda cultura evoluciona y experimenta cambios para poder sobrevivir, también lo es que de una generación a otra se transmitan elementos culturales que garanticen la cohesión social que definan la identidad individual y del grupo. Así, se transmiten en las colectivas prácticas, costumbres y creencias; y otras son agregadas a partir de la influencia del contexto.

También, la cultura opera como una forma de control social de lo “deseado” por el grupo en sus miembros. Lo anterior se reproduce a partir del establecimiento de relaciones de género con marcadas diferencias, y sobre todo, del poder que ejerce el hombre sobre la mujer.

Conocer estas estructuras socioculturales más que pensarlas como tradiciones retrógradas comparadas con el avance técnico científico de la medicina hegemónica, son necesarias para comprender las influencias culturales y establecer un puente de comunicación entre los saberes populares y los profesionales.



En este sentido, el uso o no de los métodos anticonceptivos es dependiente de disímiles y complejos determinantes, entre los cuales parece insertarse la cultura como modeladora de esta decisión.

Sin desvirtuar los de tipo económico, social, políticos y las variables que intervienen en cada una, el conocimiento en profundidad de los determinantes culturales y de género, ayudarán en la comprensión de la problemática de las bajas coberturas de los métodos de planificación familiar en un país. Y este es uno de los retos de Enfermería, protagonista en los programas de planificación familiar. Repensar la integración de la cultura en la opción de planificar por parte de las mujeres es urgente.

La “enfermería actual se ha caracterizado por reproducir un paradigma clínico de la salud a partir del conocimiento y el poder científico, apoyado en un plan de cuidados dentro de esquema ortodoxo y lógico.

## **2.6 Madeleine Leininger**

Es la fundadora de la enfermería transcultural, buscaba que en una sociedad cada vez más pluricultural, los profesionales debían estar preparados y ser competentes en el cuidado de las personas con diferentes culturas y maneras de vivir. Su objetivo es proporcionar cuidados profesionales que sean coherentes con los valores, las creencias y las prácticas culturales.

La enfermería transcultural fue definida por Leininger como: “el área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud y hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”.

Enfermería cumple con un papel difícil en las comunidades más alejadas, donde aún hablar de relaciones sexuales es un tabú, o donde parejas jóvenes deciden formar su familia por tradición a temprana edad se convierten en padres, sin una mínima idea de la gran responsabilidad que esto implica. Es de suma importancia que desde la familia, escuela se hable sobre ciertos aspectos que repercuten en la

sexualidad, que se dé el valor a la mujer para que esta sea capaz de tomar sus propias decisiones. Buscar la manera de cómo trabajar con la comunidad adaptándonos a sus culturas y su estilo de vida trabajando conjuntamente.

La enfermera trata con los pacientes de una manera más personal, debe interaccionar y saber relacionarse en todo tipo de culturas. La salud y los cuidados son universales pero las formas de llevar a cabo estos cuidados y de percibir la salud vienen definidas de manera diferente según las culturas. En el contexto multicultural en el que vivimos se han de valorar las creencias y valores de nuestros pacientes para así poder proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes con su cultura. (Mairal et al, 2021).

#### Metaparadigma

##### A. Persona:

Ser humano que se cuida y se interesa por los demás. Aunque los cuidados de los seres humanos son universales, las formas de cuidar varían según las culturas.

##### B. Entorno:

Todo aquello que rodea al ser humano, la visión del mundo, estructura social y contexto ambiental. Está muy relacionado con el concepto de cultura.

##### C. Salud:

La considera universal para todos, aunque es definida de forma distinta en cada cultura para reflejar sus valores y creencias. Es un estado de bienestar, culturalmente definida y refleja la capacidad de las personas para realizar las actividades de la vida diaria, incluyendo los sistemas de salud y los cuidados.

##### D. Enfermería:

Definida como una ciencia centrada en mantener la salud o recuperarse de la enfermedad. Con significado físico, psíquico y social para las personas atendidas, es específica respecto a los valores, creencias y cultura de cada paciente.

## 2.7 Modelo del Sol Naciente

Madeleine Leininger desarrolló el “Modelo del Sol Naciente” en la década de 1970 para plasmar los componentes esenciales de su teoría y poder llevarla a la práctica. Representa este modelo con un círculo en el que la mitad superior representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que tiene cada persona, los cuales influyen en los cuidados y en la salud. En la mitad inferior del círculo, muestra la práctica enfermera más específica, sin dejar de tener en cuenta los factores más genéricos. Las dos mitades unidas forman un sol entero, que significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

Leininger, manifestó la necesidad de que las enfermeras estuviéramos preparadas para ser competentes en el cuidado de las personas de diferentes creencias y maneras de vivir. Proporcionar cuidados culturalmente adecuados, seguros y significativos se ha convertido en una necesidad para las enfermeras del presente y del futuro, puesto que nos encontramos en un mundo cada vez más multicultural.

Para realizar unos cuidados completos de calidad, debemos considerar al ser humano como un todo y nunca separarlo de su cultura, estructura social ni entorno.

La teoría transcultural se puede visualizar a través del modelo del sol naciente (Anexo 4), el cual describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de su procedencia cultural ni de su estructura social, de su concepción del mundo, lo que constituye uno de los principios fundamentales de la teoría de Leininger, el cual se divide en cuatro niveles van de más a menos abstracto y los tres primeros niveles proporcionan conocimientos para brindar cuidados culturalmente coherentes.

En el nivel uno se representa la visión del mundo y los sistemas sociales, permite el estudio de la naturaleza, el significado y los atributos de los cuidados desde tres perspectivas, micro perspectiva (los individuos de una cultura), perspectiva media

(factores más complejos de una cultura específica) y macro perspectiva (fenómenos transversales en diversas culturas).

Estas características representan el entorno donde se desenvuelve el individuo a través de estructuras sociales que define la sociología.

En el nivel dos proporciona información acerca de los individuos, las familias, los grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, pero también proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud; lo cual es abordado por la Antropología con su método etnográfico el cual retoma Leininger para proponer la Etno enfermería como herramienta para la recolección de información.

En el nivel tres: proporciona información acerca de los sistemas genéricos o tradicionales y profesionales, incluyendo la Enfermería que actúa dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos del ser humano, por lo que es necesario rescatar y promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales.

Finalmente el nivel cuatro determina el nivel de las acciones y decisiones de los cuidados Enfermeros que incluyen la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales (cuidados culturalmente congruentes).

De esta manera Leininger plantea visualizar al individuo de forma holística, siendo aquí determinante el factor cultural como eje central del modelo.

Desde esta perspectiva de Enfermería, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de Enfermería. Esta mirada disciplinar permitiría plantear a futuro una intervención enfermera respetuosa y culturalmente congruente así como el desarrollo de competencias culturales en el cuidado enfermero de la salud sexual; y donde se dé cabida a un proceso respetuoso de negociación de las diferentes posturas en torno a la salud sexual y reproductiva y dentro de ésta, la planificación familiar. (Mairal et al, 2021).

## **ANÁLISIS DE DATOS.**

Se realizó un estudio sociodemográfico a un grupo de adolescentes del sexo masculino del sexo masculino y femenino, en un rango de estudio secundaria y preparatoria terminada, de la comunidad indígena de San Pedro Zipiajo Michoacán, México, en el cual se reflejó el nivel de conocimientos que poseen los adolescentes acerca de la Educación Sexual, como la aplican en su entorno con sus amigos, familia y comunidad respetando las decisiones de cada uno y forjando la igualdad de género.

### **ENFOQUE**

El estudio fue de acuerdo a un enfoque cualitativo, inductivo.

### **UNIVERSO**

Adolescentes

### **POBLACIÓN**

San Pedro Zipiajo, Michoacán, México.

### **MUESTRA**

Adolescentes de 12- 18 años

#### **Criterios de inclusión:**

Adolescentes de 12- 18 años

Adolescentes con vida sexual activa

Adolescentes con estado civil soltero, casados y en unión libre

Adolescentes del sexo masculino y femenino

#### **Criterios de exclusión:**

Adolescentes mayores de 18 años

Adolescentes menores de 12 años

## **Instrumento de recolección de datos**

### **Procedimiento**

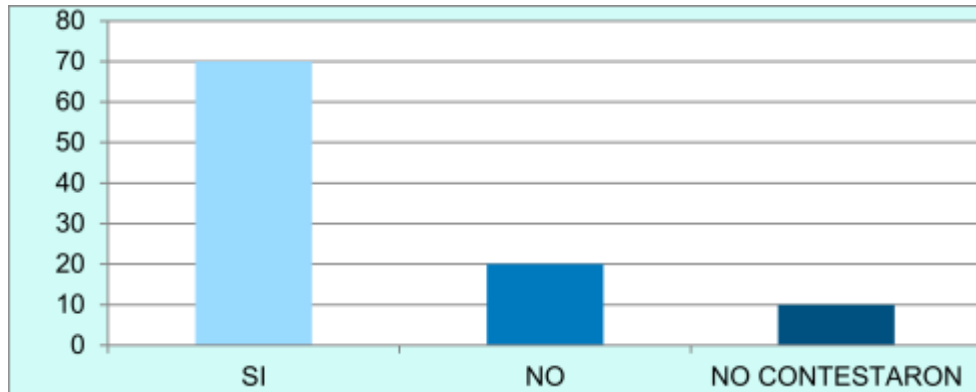
La investigación realizada, se consideró una muestra aleatoria simple, dirigida a los adolescentes menores de 19 años, la entrevista realizada a estos jóvenes se les proporcionó en primer lugar información acerca de la educación sexual, tema que desconocían en su entorno por los factores culturales en los que se desenvuelven.

### **Procesamiento de datos**

Se estableció un cuestionario realizado a 15 personas de la comunidad rural de Zipitlán Michoacán, con la opción de respuestas bipolar establecida en SI, NO y dando su opinión final. De las 15 personas encuestadas 8 son del sexo femenino y 7 del sexo masculino, 10 de estos adolescentes son Solteros, y 5 se encuentran en unión libre, en su preparación académica el 80% tiene su secundaria concluida y el 20% se encuentra en el ámbito laboral o en labores del hogar. Aplicada a una escala de tiempo de 10 minutos por persona, para concluir si los adolescentes de esta comunidad poseen conocimientos acerca del embarazo en la adolescencia y sus repercusiones en ella.

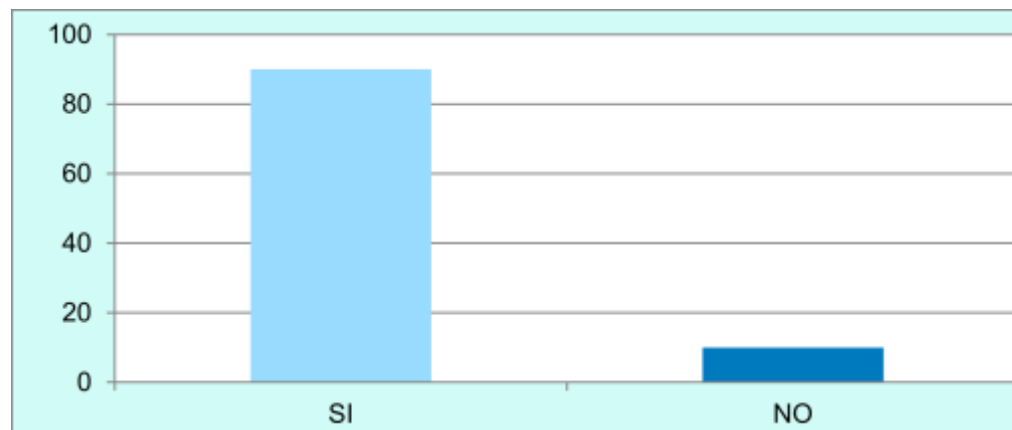
## Análisis de resultados

### 1. ¿Sabes que es la planificación familiar?



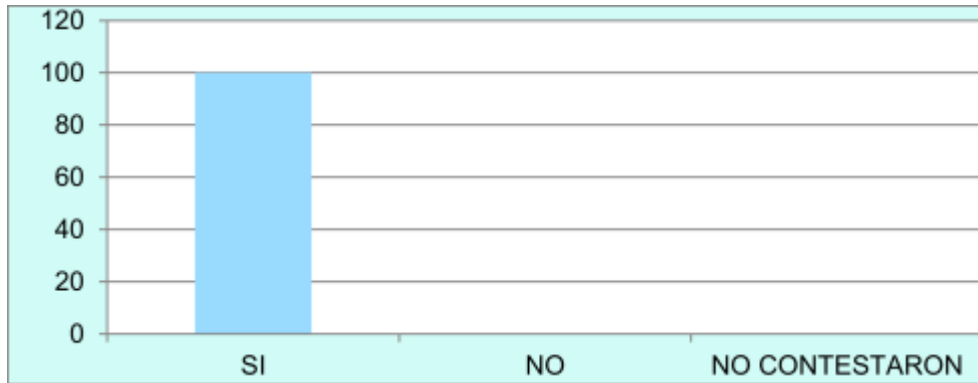
**GRAFICA 1.** Se pudo observar que el 70% de los adolescentes tienen conocimiento acerca de la planificación familiar, sin embargo al dar la explicación el 20% de los adolescentes menciono que era el uso de los métodos anticonceptivos, el concepto de este tema lo desconocían y todo lo que implicaba a ello. El 10% No han recibido un tema específico en relación a la educación sexual.

### 2. Conoces los métodos anticonceptivos?



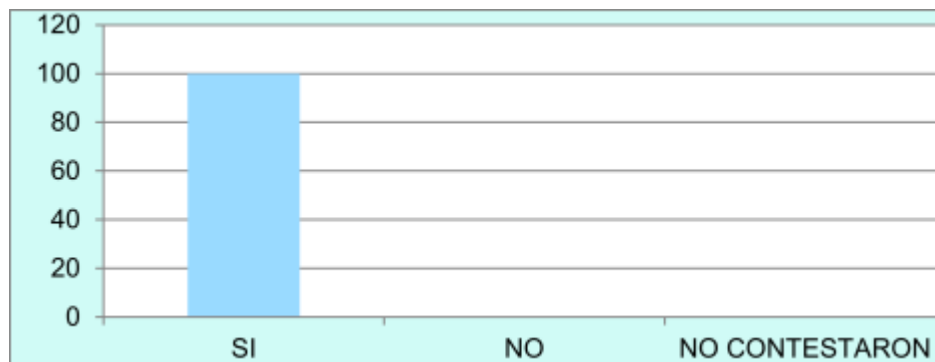
**GRAFICA 2.** Se pudo observar que el 90% de los adolescentes si conocen sobre los métodos anticonceptivos, el método anticonceptivo más mencionado fue el preservativo masculino; sin embargo existen muchos tipos de métodos anticonceptivos sin dejar a un lado los hormonales, los de barrera, definitivos etc. Pero por influencias de las redes sociales o de la televisión, es más visto hablar del condón, saber la técnica de uso y que cuidados se deben tener. El 10% no menciona saber acerca de los métodos anticonceptivos.

### 3. ¿Para ti es importante utilizar algún método anticonceptivo?



**GRAFICA 3.** Se pudo observar que el 100%, conocen la importancia del uso de un método anticonceptivo en una relación sexual, mencionaron que pueden evitar la adquisición de una enfermedad de transmisión sexual, o evitar un embarazo no deseado, al igual que es importante enmarcar la responsabilidad ante estos actos, pensando en la satisfacción de ambos como pareja.

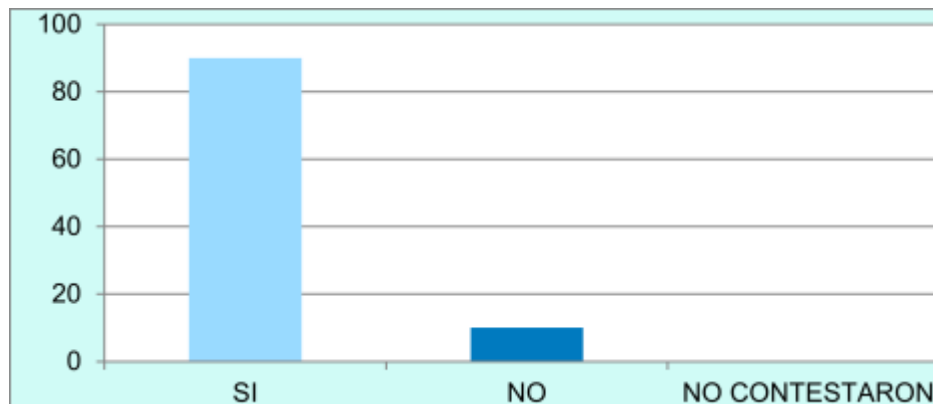
### 4. ¿Consideras que el embarazo adolescente implica riesgos?



**GRAFICA 4.** Se pudo observar que el 100%, consideran que el embarazo en la adolescencia implica riesgos, en sus explicaciones mencionaron no solo los riesgos hacia la salud, también consecuencias como económicas por la deficiencia de trabajo, o la educación que se tiene que dejar incompleta por la falta de tiempo, o recursos, riesgos psicológicos como caer en depresión o sentirse insuficiente.



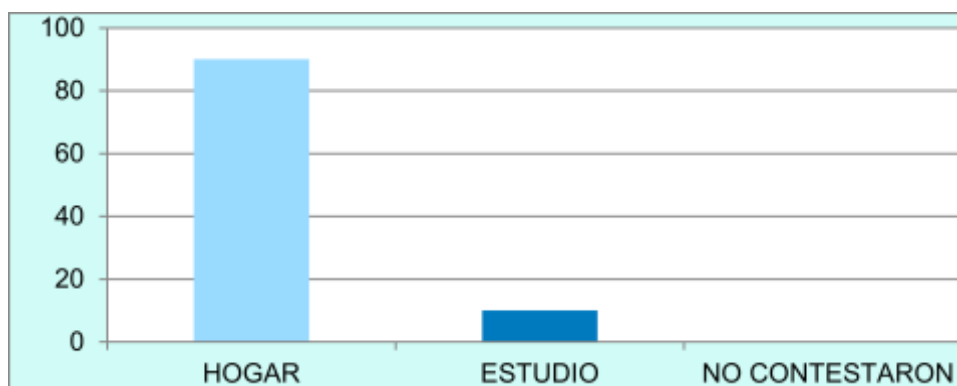
### 5. ¿Conoces las enfermedades de transmisión sexual?



**GRAFICA 5.** Se pudo observar que el 90% de los adolescentes conocen acerca de las enfermedades de transmisión sexual, pero en su mayoría solo mencionaron VIH- Sida, sífilis.

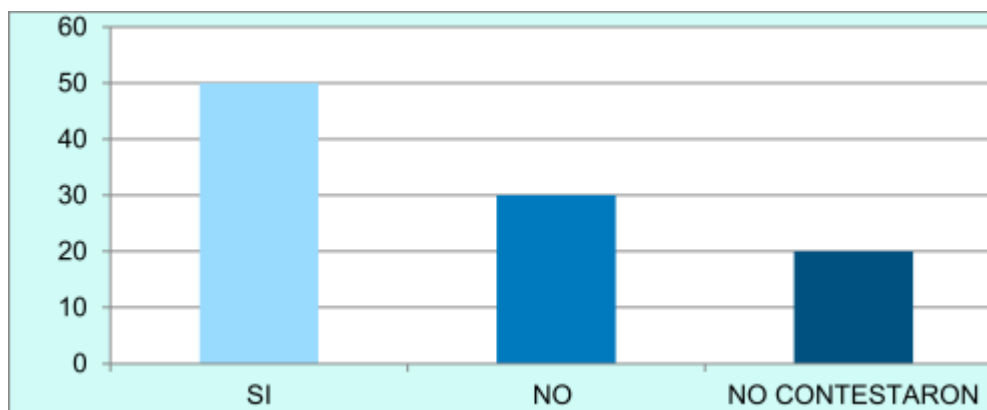
El 10% de los adolescentes desconocen las distintas enfermedades y la manera en que pueden dañar la salud, las complicaciones que tiene si no se actúa a tiempo no solo al adquirirla por relaciones sexuales, también se puede adquirir por medidas higiénicas de cada individuo.

### 6. ¿Generalmente en tu comunidad a que se dedica la mayoría de las mujeres?



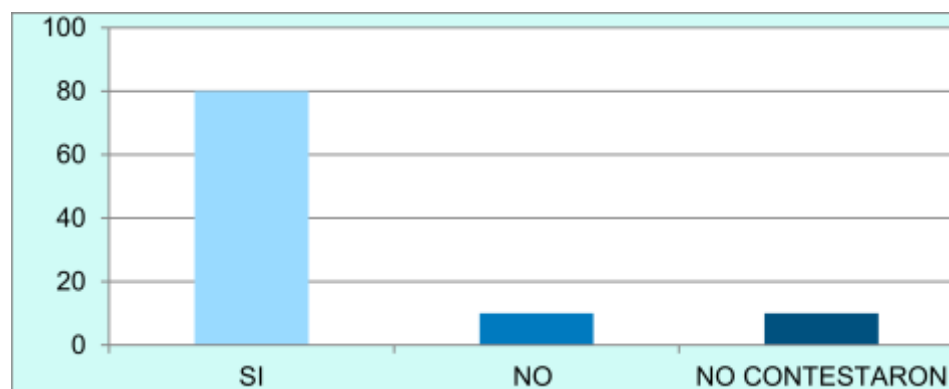
**GRAFICA 6.** Se pudo observar que el 90% de los adolescentes en la comunidad las mujeres suelen dedicarse a las labores domésticas, aun se refleja el machismo y el poco valor que se le da a las mujeres en las comunidades rurales. El 10% logra seguir con sus estudios, en su mayoría dejando concluida la educación básica por la falta de recursos económicos.

### 7. ¿En tu familia existen ciertos tabúes, acerca de la sexualidad?



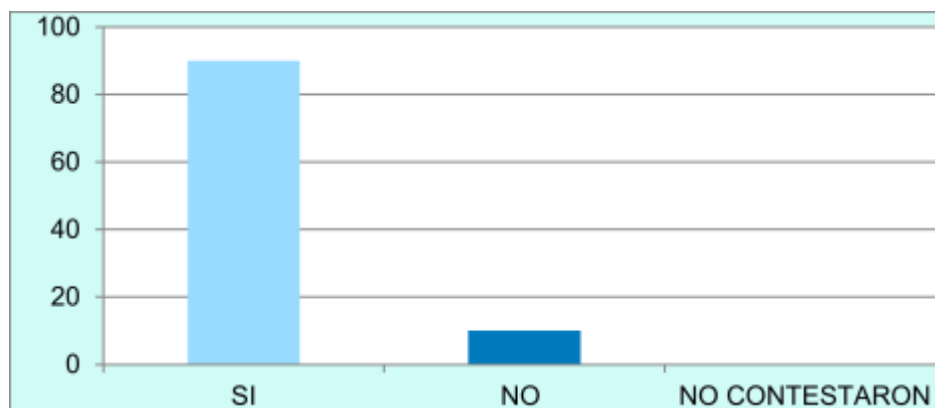
**GRAFICA 7.** Se pudo observar que el 50% de los adolescentes, en su entorno existen ciertos tabúes por tradición de la cultura, entre ellos mencionaron en que la primera relación sexual de la mujer debe hasta el día de su boda, el 30% ve de manera normal lo que se dice en su hogar o lo que en su mayoría los adultos mayores les transmiten, el 20% desconoce sobre que es un tabú.

### 8. ¿En tu familia se fomenten los valores humanos?



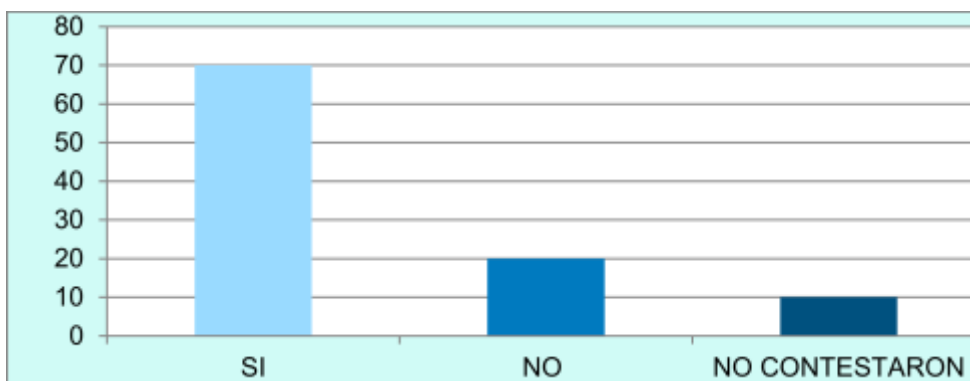
**GRAFICA 8.** Se pudo observar que el 80% de los adolescentes en su entorno se fomentan los valores humanos, en la actualidad se ha estado dejado a un lado el racismo por pertenecer a una cultura y nos han enseñado el valor que tiene cada individuo. El 10% de los adolescentes en su hogar no es habitual hablar de ello y el otro 10% de los adolescentes desconocen que son los valores por la falta de información o comunicación con su familia.

**9. ¿Crees que es importante que en las instituciones educativas fomenten temas de educación sexual?**



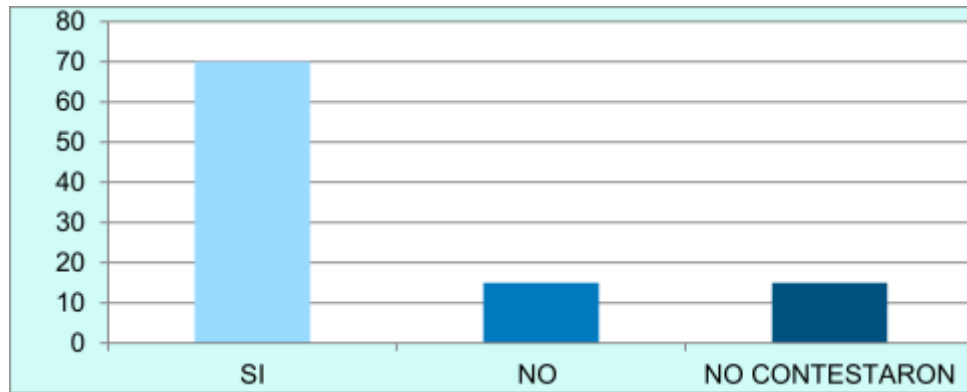
**GRAFICA 9.** Se pudo observar que el 90% de los adolescentes considera importante que en las instituciones educativas se fomentan temas en relación a la sexualidad, ya que no es común hablar de estos temas en el hogar por ciertos tabúes existentes en la cultura y la escuela sería una alternativa para hablar acerca de lo que implica la salud sexual. El 10% de los adolescentes no considera de importancia estos temas en su formación.

**10. Tener un hijo a temprana edad, crees que afecte el futuro de los padres?**



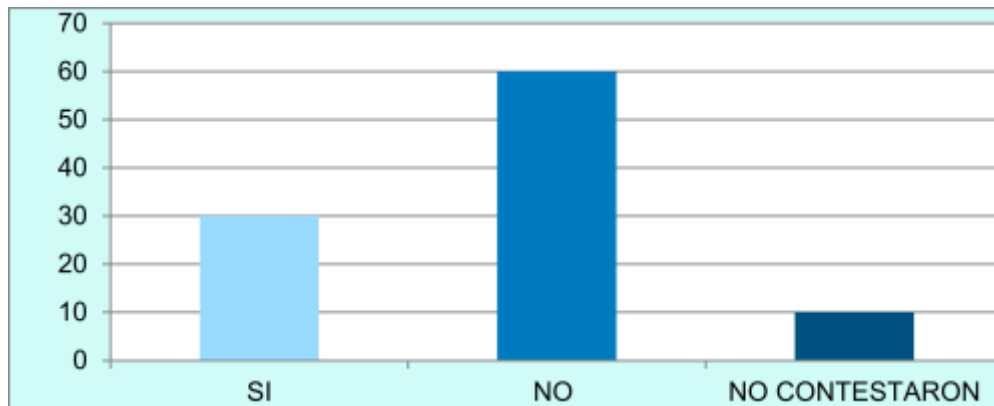
**GRAFICA 10.** Se pudo observar que el 70% de la población tiene conciencia de que un embarazo a edad temprana tiene consecuencias no solo para la salud de la mujer también para la de su pareja pues crea un desequilibrio si no existen recursos para mantener una familia por cuestiones de la edad, la falta de ingresos, alimento o trabajo perjudica a la nueva familia, el 20% no refiere a ver consecuencias pues la mayoría de las parejas de la comunidad suelen formar su familia a temprana edad. El 10% no tiene conciencia de la gravedad de este tema.

**11. ¿La educación sexual es deficiente en tu comunidad?**



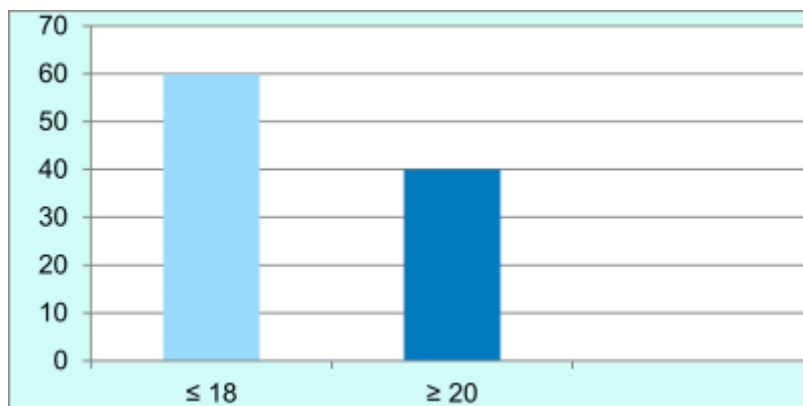
**GRAFICA 11.** Se pudo observar que el 70% de los adolescentes dio a conocer que en su comunidad temas sobre educación sexual es deficiente tanto mencionarlo en la familia, o en la escuela, y esto se ha transmitido de generación en generación por las personas mayores ya que consideran que es un pecado hablar de estos temas, el 15 % de los adolescentes no ven la diferencia de este tema y el otro 15% no saben acerca de estos temas.

**12. ¿Crees que en tu entorno los hombres y las mujeres tienen la misma libertad de expresión?**



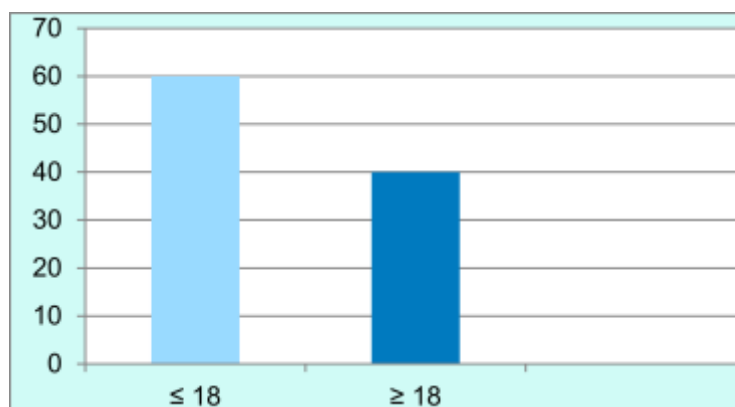
**GRAFICA 12.** Se pudo observar que el 30% de los adolescentes en sus hogares se ve la igualdad entre el hombre y la mujer y que su valor es el mismo; sin embargo el 60% aun a la mujer no se le da el derecho de tener la libertad de elegir sobre si misma por las creencias de la cultura, el 10% no tiene conocimiento de que es la igualdad de género.

### 13. ¿A qué edad tu mamá tuvo su primer hijo?



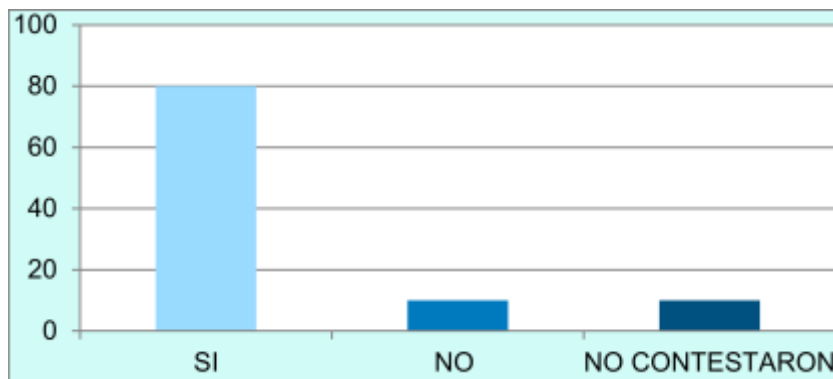
**GRAFICA 13.** Se pudo observar que el 60% de los adolescentes son hijos de madres adolescentes un factor que influye es la cultura el transmitir las creencias del matrimonio a temprana edad. El 40% de la población la edad es mayor a 20 años mencionan que sus madres les hablan acerca de las

### 14. ¿En tu familia acostumbran a casarse a temprana edad?



**GRAFICA 14.** Se pudo observar que el 60% de los adolescentes en su entorno la mayoría de las parejas deciden formar su familia a muy temprana edad siendo menor edad menores de 18 años, se ha vuelto una costumbre y no es mal visto por la cultura. El 40% en sus hogares suelen casarse siendo mayores de edad.

**15. ¿Consideras importante planificar el número de hijos?**



**GRAFICA 15.** Se pudo observar que el 80% de los adolescentes considero la importancia de la planificación de tener hijos, en que momento tenerlos y sobre todo hacerse responsables, el 10% no considera importante esto ya que la mayoría de las parejas no planean su embarazo, y el otro 10% no considera útil este tema.

## **CONCLUSIONES.**

A través de la investigación que fue realizada en la comunidad indígena de San Pedro Zipiajo Michoacán, se dio respuesta a la pregunta de investigación que las intervenciones de enfermería en la educación sexual de primer nivel, son tan importantes para la prevención del embarazo en la etapa de la adolescencia.

Con respecto a los objetivos establecidos Enfermería cumple con un papel muy importante en la educación sexual dentro de la sociedad, dar a conocer en las parejas adolescentes con vida sexual activa el tomar la decisión de utilizar un método de planificación familiar, para la reducción de embarazos no planificados así como la adquisición de conocimientos encaminados al cuidado de la salud.

Con respecto a la hipótesis de investigación, los adolescentes deben integrarse más a conocer sobre información sobre su salud sexual, qué medidas tomar de una manera responsable; sin embargo la hipótesis nula existen factores culturales que influyen en la no aceptación de métodos de planificación familiar en las mujeres en edad fértil, específicamente pertenecientes a la cultura, que son factores condicionantes para el aumento de la natalidad, los cuales son: tabús, costumbres, creencias, tradiciones, factores sociales, desinformación, factores religiosos y prejuicios.

La falta de información acerca de la planificación familiar, hace el uso incorrecto de estos, trabajar en conjunto con las instituciones educativas aumentaría el conocimiento y buen uso que realmente deberían tener, en la actualidad la mayoría de los jóvenes de San Pedro Zipiajo, por el entorno en donde se desarrollan o simplemente por la ignorancia.

Con respecto al análisis de resultados se observó: características sociodemográficas a la cual pertenecen los adolescentes entrevistados el 100% son pertenecientes a una zona rural, fueron ubicados en un rango de edad 12-19 años, 70% son solteros y 30% en unión libre, el 80% con secundaria terminada el 20 con secundaria incompleta esto coincide con el bajo porcentaje de ocupación estudiante, de adolescentes embarazadas de 12 a 19 años de edad, esto se contribuye a que es frecuente el abandono de los estudios superiores al

confirmarse el embarazo o al momento de criar el hijo, 90% Son de religión católica.

El 70% de los adolescentes desconocen el tema de planificación familiar, el 90% solo conocen el preservativo masculino y el 100% desconocen los distintos tipos de métodos anticonceptivos que existen, el 90% desconoce el riesgo que implica el embarazo a temprana edad, las complicaciones que probablemente se den y las distintas enfermedades de transmisión sexual que puedan evolucionar si no llevan los cuidados o la higiene adecuada.

El 70% de las mujeres de la comunidad indígena se dedica a las labores del hogar, aún se conservan las costumbres y tradiciones que forman parte de la vida diaria de cada persona, se llevan a cabo ciertos tabúes que no permiten que los adolescentes tengan noción sobre los temas de sexualidad por la falta de comunicación y confianza, los valores humanos no se llevan a cabo en todas las personas, en la planeación de las instituciones educativas se debería incluir los temas sobre la educación sexual, para que los jóvenes lleven a cabo actividades sanas para el cuidado de su salud, el tener un hijo a temprana edad repercute tanto en lo económico, social, y en la salud trayendo consigo varias desventajas por la edad de la pareja adolescente es más complicado el tener los recursos necesarios para cuidar del bebé y ver por su futuro, por la falta de recursos económicos, trabajo, o experiencia laboral. Se realizó una comparación entre las adolescentes embarazadas que utilizaron métodos anticonceptivos que son el 40% y las que no los utilizaron pertenecen al 60%, se ha logrado determinar el que un mayor porcentaje de adolescentes embarazadas no utilizaron ningún método anticonceptivo, todo esto conlleva a que no existe una adecuada educación en métodos anticonceptivos y planificación familiar para evitar problemas como: embarazos no deseados.

La planificación familiar se encuentra fuertemente arraigada en un sistema de creencias y tradiciones culturales, razón por la cual las personas no reemplazan fácilmente sus costumbres ancestrales por nuevos conocimientos, debido a lo complejo de las estructuras sociales que los guían, por esta razón enfermería



debe trabajar en conjunto con las personas de las comunidades donde la información sobre temas de salud es escasa, buscando siempre el bienestar de las personas adaptándose a su estilo de vida.

Se analizó que entre los 12-19 años se dio un alto índice de embarazos en la adolescencia, que puede ser producto del inicio precoz de la actividad sexual, obteniendo consecuencias negativas a corto y largo plazo y además los factores de riesgo socioeconómicos.

Si bien la población mundial envejece, no podemos dejar de reconocer que hacer uso de la planificación familiar es una estrategia que las personas tienen a su alcance para gozar no solo de una adecuada salud sexual y reproductiva, sino también de una herramienta fundamental para su propio desarrollo y el de la sociedad. Derecho que debe ser respetado.

## SUGERENCIAS

La información que se obtuvo durante la realización de este estudio permite efectuar las siguientes recomendaciones:

Educación sexual integrada al sistema educacional en y con la comunidad haciendo énfasis donde la cobertura de escolaridad sea baja, incrementar estrategias de educación y promoción en salud orientadas al tema de salud sexual y reproductiva.

Servicios o espacios integrales de salud que brinden atención amigable, accesible y equitativa a través del equipo de salud Médicos y el personal de Enfermería, formado para atender a este grupo de adolescentes de 12 a 19 años potenciando el papel social de la participación, con un enfoque de género. Será necesario incorporar los aspectos culturales en la comprensión de la vivencia de la sexualidad y priorizar estrategias que conlleven a prácticas saludables de la salud sexual y reproductiva de la población de los/las adolescentes. Debe ofrecerse acceso sin barreras a todos los métodos anticonceptivos.

Difusión a través de medios masivos de la localidad, de programas de educación sexual y de la existencia de espacios amigables para adolescentes.

Fortalecimiento de la capacitación del equipo de salud Médicos y principalmente el personal de Enfermería, en atención de adolescentes en salud sexual y reproductiva integral donde la consejería sea una herramienta priorizada.

Los adolescentes deben formar parte de la elaboración de programas de salud, puesto que, las experiencias de participación contribuyen a la formación y el desarrollo de valores, actitudes, habilidades y competencias para el ejercicio de la ciudadanía y participación social desde la infancia y a la vez el compromiso asumido es mayor cuanto más se involucre a los jóvenes en la elaboración de propuestas.

La participación de los adolescentes así como la de sus padres, los padres que cumplen el rol de educadores, ayudan a asegurar que las necesidades y los intereses de todos los involucrados se satisfagan de un modo cultural y socialmente apropiado, y a la vez aumenta el conocimiento en la educación para la salud basada en habilidades.

Ampliar la inclusión y permanencia de la población adolescente en los programas de planificación familiar, sobre todo en grupos con mayor grado de vulnerabilidad, potenciando la captación activa de los mismos.

Los programas para ser efectivos, deben incluir no sólo a la población adolescente, sino tener en cuenta su entorno: la familia, la comunidad, la escuela, los amigos, las redes que preexisten y en las cuales ellos se desenvuelven.

Mejorar el acceso a los servicios de salud, incrementar el papel de la escuela, en la salud adolescente, apoyar la transición a la vida adulta, promover mayor participación juvenil son algunos de los grandes desafíos actuales en salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes. Los y las adolescentes deben recibir una educación sexual sólida, basada en firmes principios y valores que le permitan por sí mismo definir cuándo, cómo y con quién tener relaciones sexuales, además, se le debe proporcionar las vías y los procedimientos que le ayuden a enfrentar las disímiles situaciones de la vida cotidiana en relación a la prevención del embarazo y los riesgos del aborto.

Aumentar la aplicación de políticas sanitarias dirigidas a perfeccionar la educación sexual y el acercamiento a los adolescentes, a fin de reducir las tasas de embarazos precoces, garantizar un mejor pronóstico de vida para la madre, el hijo y la familia, así como lograr una repercusión positiva en el desarrollo de la nueva sociedad.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Guion metodológico

Guion metodológico				
Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variables	Definición
¿Cómo interviene Enfermería en la planificación familiar en parejas adolescentes?	<p>➤ <b>Objetivo General:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención de enfermería a la adaptación de un método de planificación familiar por las parejas adolescentes. Para la reducción de embarazos no planificados y la adquisición de conocimientos encaminados a mejorar la Salud.</li> </ul> <p>➤ <b>Objetivo Específico:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Informar sobre el embarazo no planificado en las adolescentes.</li> <li>Saber las características de la estructura familiar, cultural, nivel educativo, condición económica en el embarazo de las adolescentes.</li> <li>Conocer los factores de riesgo que aumentan la incidencia de embarazo en adolescente.</li> </ul>	<p>➤ <b>Hipótesis de investigación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las parejas adolescentes conocen los métodos de planificación familiar dadas por el Personal de Salud de primer nivel.</li> </ul> <p>➤ <b>Hipótesis nula</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las parejas adolescentes no conocen los métodos de planificación familiar, por falta de información, ignorancia o factores culturales.</li> </ul>	<p>➤ Independiente</p> <p>➤ Dependiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Factores de riesgo permanentes tales como:</li> <li>Falta de comunicación.</li> <li>Falta de confianza.</li> <li>Identidad Geográfica.</li> <li>Cultura.</li> <li>Edad</li> <li>Grado académico</li> <li>Intervenciones de enfermería</li> <li>Embarazo en la adolescencia de 12-17 años</li> </ul>

## Anexo 2. Consentimiento informado



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

**CLAVE 8722**

**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, DESDE EL  
ÁMBITO CULTURAL**

Licenciada en enfermería y obstetricia

### **Consentimiento Informado para participar en un estudio de investigación**

Se pide de la manera más atenta conceda su consentimiento para participar en la metodología de este proyecto de investigación, que tiene como objetivo general determinar el nivel conocimiento del personal de enfermería Intervención para la adaptación de un método de planificación familiar por las parejas adolescentes. Para la reducción de embarazos no planificados y la adquisición de conocimientos encaminados a mejorar la Salud.

He sido informado(a) con claridad de los objetivos de la metodología de intervención, así como de la importancia de mi participación en la misma, la cual no implica ningún tipo de riesgo a mi persona. Estoy convencido(a) que mis datos serán totalmente confidenciales y que contribuirán en un futuro al cuidado integral de otras personas que cursan con una situación similar a la mía, fortaleciendo la profesión de Enfermería a través del conocimiento de mis necesidades.

Se me ha informado que no existe riesgo alguno sobre mi salud y que mi participación será voluntaria en todo momento, sin obligación y consciente, sin recibir ninguna remuneración económica.

---

Nombre y firma  
Acepto participar

Morelia, Michoacán a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2022

## Anexo 3: Instrumento de investigación.



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE NUESTRA SEÑORA DE LA SALUD  
INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE 8722  
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL EMBARAZO EN LA  
ADOLESCENCIA, DESDE EL AMBITO CULTURAL**

### CUESTIONARIO

**Objetivo General.** Intervención de enfermería a la adaptación de un método de planificación familiar por las parejas adolescentes. Para la reducción de embarazos no planificados y la adquisición de conocimientos encaminados a mejorar la Salud.

Instrucciones: coloca una **X** dentro de los paréntesis de acuerdo a tu respuesta correcta.

Sexo:

Femenino ( ) Masculino ( )

Estado civil:

Casada [o] ( ) Unión libre ( ) Soltera [o] ( )

Escolaridad

Primaria terminada ( ) Secundaria terminada ( ) Preparatoria terminada ( )

1. ¿Sabes que es la planificación familiar?

SI ( ) NO ( )

Explica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Conoces los métodos anticonceptivos?

SI ( ) NO ( )

¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Para ti es importante utilizar algún método anticonceptivo?

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Consideras que el embarazo adolescente implica riesgos?  
SI ( ) NO ( )

¿Cuáles?

---

---

5. ¿Conoces las enfermedades de transmisión sexual?  
SI ( ) NO ( )

¿Cuáles?

---

---

6. ¿Generalmente en tu comunidad a que se dedica la mayoría de las mujeres?

---

7. ¿En tu familia existen ciertos tabúes, acerca de la sexualidad?  
SI ( ) NO ( )

¿Cuáles?

---

---

8. ¿En tu familia se fomenten los valores humanos?  
SI ( ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

9. Crees que es importante que en las instituciones educativas fomenten temas de educación sexual?

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

---

10. Tener un hijo a temprana edad, crees que afecte el futuro de los padres?  
SI ( ) NO ( )



¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

11. ¿La educación sexual es deficiente en tu comunidad?

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. ¿Crees que en tu entorno los hombres y las mujeres tienen la misma libertad de expresión?

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

13. ¿A qué edad tu mamá tuvo su primer hijo?

\_\_\_\_\_

14. ¿En tu familia acostumbran a casarse a temprana edad?

SI ( ) NO ( )

¿A qué edad? \_\_\_\_\_

15. ¿Consideras importante planificar el número de hijos?

SI ( ) NO ( )

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**GRACIAS.**

## **Anexo 4. Código de ética para Enfermería.**

Reglamento de ley general de salud en materia de investigación para la salud. Este protocolo se someterá al comité de ética de investigación de la escuela de enfermería de nuestra señora de la salud, una vez obtenida la aprobación, se procederá a programar las fechas para la aplicación de instrumento en la institución de salud antes mencionada, explicando al participante los objetivos del proyecto, se le solicitará autorización para su implementación mediante un consentimiento informado sobre esta intervención técnico-teórico.

En esta investigación se respetaran los principios éticos de acuerdo a lo establecido en el reglamento en la ley general de salud en materia de investigación (1984), y en la declaración de Helsinki (1964), referente a que se realiza investigación para la salud que contribuya al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la presentación de servicios de salud ( artículo 3), debiendo prevalecer en todo momento de la investigación el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (artículo 13), también se respetaran los principios éticos y legales (artículo 14), protegiendo la privacidad del individuo de la investigación identificándolo solo cuando los resultados los requieran y este lo autorice (artículo 16).

Esta investigación se considera sin riesgo para el sujeto de estudio ya que no se le identificarán ni se tratarán aspectos sensitivos de su conducta (artículo 17), apartado 1), se presentará por escrito el consentimiento informado, mediante el cual el sujeto investigación, así mismo 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 (artículo 18).

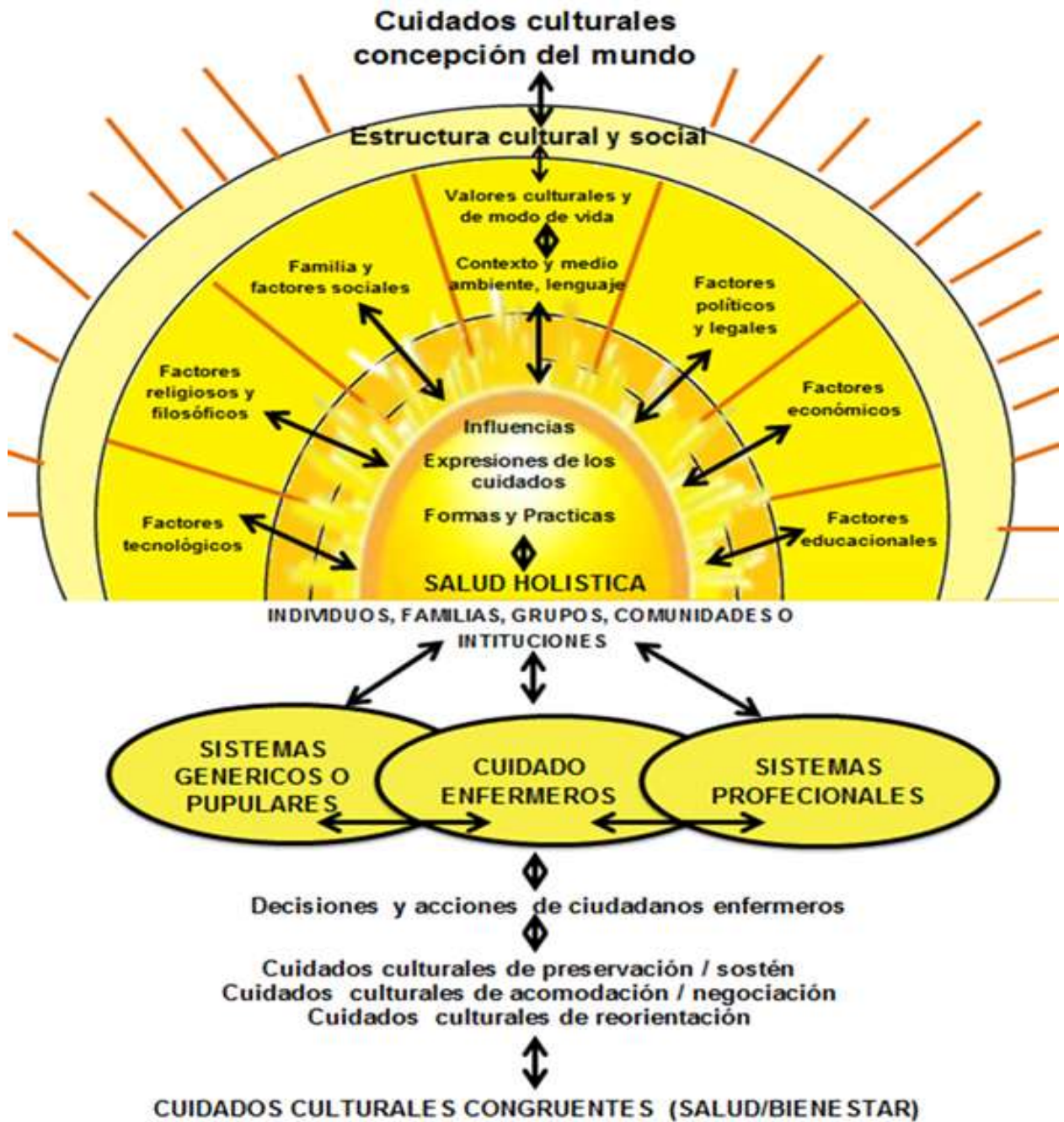
De la misma manera, el investigador se compromete a contar con el consentimiento informado donde al sujeto, en caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, brindando seguridad de que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad (artículo 21, apartado VIII).

La conducción de esta investigación estuvo a cargo de 1 investigador quienes son profesionales de salud y tiene la formación académica adecuada, cuenta con la autorización del jefe responsable del área de adscripción. De igual manera los investigadores se encargarán de la dirección técnica del estudio y tendrá las siguientes atribuciones: I. Preparar el protocolo de la investigación; II. Cumplir los procedimientos indicados en el protocolo y solicitar autorización para la modificación en los casos necesarios sobre aspectos de ética y bioseguridad; III. Documentar y registrar todos los datos generados durante el estudio; IV. Formar un archivo sobre el estudio que contendrá el protocolo, las modificaciones al mismo, las autoridades, los datos generados, el informe final, y todo el material documental y biológico susceptible de guardarse, relacionado con la investigación; V. seleccionar al personal participante en el estudio y proporcionarle la información y adiestramiento necesario para llevar a cabo su función, así como mantenerlo al tanto de los datos generados y los resultados; VI. Elaborar y presentar los informes parciales y finales de la investigación, y VII. Las obras afines que sean necesarios para cumplir con la dirección técnica de la investigación (artículo 16).

## Anexo 5. Operacionalización de variables

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Medición</b>
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos	Cuantitativa discreta	Cuestionario
<b>Grado de escolaridad</b>	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos	Cualitativa	Cuestionario
<b>Religión</b>	La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos	Cualitativa	Cuestionario
<b>Estado civil</b>	Situación de convivencia administrativamente reconocida de la personas en el momento en que se realiza la recogida de información.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos	Cualitativa	Cuestionario
<b>Intervención de enfermería</b>	Procedimientos de enfermería	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos	Cualitativa	Cuestionario
<b>Cultura</b>	Cultivo del espíritu humano y de las facultades intelectuales del hombre.	Se medirá con el cuestionario de datos sociodemográficos	Cualitativa	Cuestionario

Anexo 6. Teoría de la Transculturalidad de Madeleine Leininger.



## Anexo 7: Cronograma de actividades

Cronograma de actividades		Fecha							
No	Actividad	Oct.	Nov.	Dic.	Enero	Feb.	Mar.	Abril	Mayo
1	Elección del tema	x							
2	Planteamiento del problema (delimitación y pregunta de investigación)		x						
3	Marco teórico			x					
4	Proceso metodológico				x				
5	Conclusiones					x			
6	Entrega de protocolo						x		
7	Aplicación de instrumento de investigación							x	
8	Análisis e interpretación de resultados							x	
9	Discusión y recomendaciones								x
10	Presentación de resultados								x

## **GLOSARIO**

**Aborto**, a la expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.

**Adolescente**, es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, ósea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Los adolescentes experimentan un rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial.

**Alojamiento conjunto**, a la ubicación y convivencia de la persona recién nacida y su madre en la misma habitación para favorecer el contacto inmediato y permanente, así como la práctica de la lactancia materna exclusiva.

**Atención de la urgencia obstétrica**, a la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.

**Atención prenatal**, a la serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida.

**Calidad de la atención en salud**, al grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

**Certificado de muerte fetal y perinatal**, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual

e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.

**Certificado de nacimiento**, al formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.

**Cesárea**, a la intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

**Concepción**, al producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias.

**Consentimiento informado**, al proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que sea recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

**Costumbres**, formas de comportamiento particular que asume toda una comunidad y que la distinguen de otras comunidades, como sus danzas, fiestas, comidas, idioma o artesanía. Estas costumbres se van transmitiendo de una generación a otra, ya sea en forma de tradición oral o representativa, o como instituciones.

**Cuidado**, conjunto de actividades y el uso de recursos para lograr que la vida de cada persona, este basada en la vigencia de los derechos humanos.

**Cultura**, conjunto de conocimientos y rasgos característicos que distinguen a una sociedad, una determinada época o un grupo social. El termino cultura conforme a ido evolucionando en la sociedad, está asociado a progreso y valores.

**Defunción, fallecimiento o muerte fetal**, a la pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada

por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

**Diabetes gestacional (DG)**, a la alteración en el metabolismo de los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo y se traduce en una insuficiente adaptación a la insulina.

**Edad gestacional**, al periodo transcurrido desde el primer día de la última menstruación normal en una mujer con ciclos menstruales regulares, sin uso de anticonceptivos hormonales; con fecha de última menstruación confiable, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. Se expresa en semanas y días completos.

**Embarazo en la adolescencia**, se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la salud fértil y el final de la adolescencia que la OMS establece en los 19 años.

**Embarazo**, es la unión del ovulo con el espermatozoide y termina con el nacimiento de un nuevo ser.

**Feto**, al producto de la fecundación desde el fin del desarrollo embrionario, a las 8 semanas después de la fecundación, hasta el aborto o el nacimiento.

**Lactancia materna**, a la proporcionada a la persona recién nacida, con leche humana, sin la adición de otros líquidos o alimentos.

**Muerte Materna Directa**, a la relacionada con las complicaciones propias del embarazo.

**Muerte Materna Indirecta**, a la causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo.

**Muerte materna**, a la ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.



**Nacido muerto**, a la expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

**Nacido vivo**, al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardíaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

**Nacimiento**, a la expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado tanto para nacidos vivos o defunciones fetales.

**Obstetricia**, a la parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.

**Oportunidad de la atención**, a la prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

**Partera técnica**, a la persona egresada de las escuelas de formación de partería, cuyo título es reconocido por las autoridades educativas competentes y que corresponde al nivel técnico.

**Partera tradicional**, a la persona que pertenece a comunidades indígenas y rurales y que ha sido formada y practica el modelo tradicional de atención del embarazo, parto, puerperio y la persona recién nacida, la cual se considera como personal no profesional autorizado para la prestación de los servicios de atención médica.

**Parto vertical**, a la atención del parto de la mujer embarazada colocada en posición vertical: de pie, sentada, semidecúbito, o en cuclillas.

**Parto**, al conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

**Periodo neonatal**, a la etapa que inicia al nacimiento y termina 28 días después del mismo.

**Periodo perinatal**, a la etapa que inicia a las 22 semanas de gestación y termina 7 días después del nacimiento.

**Pertinencia cultural**, al modo de convivencia en el que las personas, grupos e instituciones con características culturales y posiciones diversas, conviven y se relacionan de manera abierta, horizontal, incluyente, respetuosa y sinérgica en un contexto compartido.

**Promoción de la salud**, a la estrategia fundamental para proteger y mejorar la salud de la población. Acción política, educativa y social que incrementa la conciencia pública sobre la salud. Promueve estilos de vida saludables y acciones comunitarias a favor de la salud para que la gente ejerza sus derechos y responsabilidades y participe en la creación de ambientes, sistemas y políticas favorables al bienestar.

**Recién nacido (persona recién nacida)**, al producto de la concepción desde el nacimiento hasta los 28 días de edad.

**Restricción en el crecimiento intrauterino**, a la incapacidad del feto para alcanzar un potencial genético de crecimiento de acuerdo a las condiciones propias de la gestación y del entorno.

**Tradicición**, es la trasmisión de costumbres, comportamientos, recuerdos, símbolos, creencias leyendas, para las personas de una comunidad, y lo que es transmitido se convierte en parte de la cultura.

**Urgencia obstétrica**, a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.

## BIBLIOGRAFÍA

Access Denied. (2018). Secretaria de Salud recuperado 2022.

<https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/objetivos-del-programa-de-planificacion-familiar-y-anticoncepcion-cnegsr>

Anomalías congénitas. (2022, 28 febrero). OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies>

Arango, M., Rivera, G., Martínez, C., & Pantoja, A. (2018, noviembre). Guía para la implementación de la estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes en las entidades federativas. Gobierno de México. Recuperado 22-03, de <https://mexico.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Gui%CC%81a%20GEPEA%20Versio%CC%81n%20Final.pdf>

Barrozo, M., & Pressiani, G. (2011, octubre). EMBARAZO ADOLESCENTE ENTRE 12 Y 19 AÑOS. Redalyc. Recuperado 14 de marzo de 2022, de [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5989/barrozo-mariela.pdf)

Chacón, D., Cortes, A., Álvarez, A., & Sotonavarro, Y. (2018). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Scielo. Recuperado 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2015000100006&lng=es)

Clasificación completa de intervenciones de enfermería NIC 2018. (2021, 29 julio). El blog de Salusplay. Recuperado 2022, de <https://www.salusplay.com/blog/clasificacion-intervenciones-enfermeria-nic-2018/>

Díaz, R., & Díaz, L. (2020). Anemia gestacional del tercer trimestre: frecuencia y gravedad según la edad materna. [redalyc.org](https://www.redalyc.org) recuperado 2022. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457768632009>

Fleites, N., Álvarez, Y., Gonzalez, I., & Diaz, J. (2018). Intervención educativa sobre embarazo en la adolescencia. Consejo Popular San Francisco. Venezuela. Scielo. Recuperado 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2015000200006&lng=es)

Gálvez, M., Rodriguez, L., & Rodriguez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Scielo. Recuperado 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es)

Loredó, A., Vargas, E., & Casas, A. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada\*. Redalyc.org. Recuperado 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722016/>

Madrazo, K., Serrano, M., Hernandez, K., & Fernandez, H. (2016, junio). Educación para la Salud y Acciones de Enfermería: una articulación en el control del riesgo preconcepcional. Scielo. Recuperado 18 de marzo de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192016000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200008)

Mairal, M., Palomares, V., del Barrio, N., Atares, A., Piqueras, M., & Miñes, T. (2021, 6 abril). Madeleine leininger, artículo monográfico. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. Recuperado 2022, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>

Martínez, O. R. A., Otalora, M., Muriel, A., & Luna, D. (2018). Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Scielo recuperado 2022. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lang=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lang=pt)

Mendoza, C., Ruiz, P., Garrido, I., & Rodríguez, M. (2018). Bajo peso al nacer, una problemática actual. Redalyc.org.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211159947002>

Mendoza, L., Claros, D., Mendoza, L., Peñaranda, C., Arias, M., Carrillo, J., & Sarria, Z. (2016). Matrimonio infantil: Un problema social, económico y de salud pública. Scielo recuperado 2022.

[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262016000300013](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300013)

Mortalidad materna. (2019, 19 septiembre). OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Oliveros, Y., Diaz, Y., & Peña, Y. (2017). Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia. Redalyc.org. Recuperado 2022, de

<https://www.redalyc.org/journal/5517/551764112018/>

Pacheco, C. (2016). Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. Scielo. Recuperado 2022, de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342016000100012&lng=pt](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342016000100012&lng=pt)

Planificación familiar. (2020, 9 noviembre). Organización mundial de la salud.

Recuperado 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Planificación familiar: qué es, síntomas y tratamiento. (2020). Top Doctors.

Recuperado 2022, de <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/planificacion-familiar#>

Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2018). metodología de la investigación (6 edición ed., Vol. 2). Mc Graw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Venegas, M., & Nayta, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Scielo recuperado 2022. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322019000300006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006)

Venegas, M., & Nayta, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Redalyc.org. Recuperado 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/3666/366661025019/>