



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN  
EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DE LA UMF NO. 23, DE  
HUIMANGUILLO, TABASCO**

**TESIS**  
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**CINDY TEXIL ORTEGA SANDOVAL**

DR. ABEL PEREZ PAVÓN  
ASESOR

VILLAHERMOSA, TABASCO, JUNIO 2022



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.

**Factores Socloculturales que influyen en  
Embarazos de Adolescentes de la UMF No. 23 de  
Huimanguillo, Tabasco.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**M.C. CINDY TEXIL ORTEGA SANDOVAL**

AUTORIZACIONES

**DR. JORGE IVAN MARTÍNEZ PÉREZ**

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR SEDE UMF #43, VILLAHERMOSA, TABASCO

**DR. ABEL PÉREZ PAVÓN**

ASESOR DE TESIS  
ASESOR METODOLÓGICO Y ESTADÍSTICO  
COORDINACIÓN CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #43, VILLAHERMOSA, TABASCO

**DRA. ROSARIO ZAPATA VAZQUEZ**

COORDINACION AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN

Villahermosa, Tabasco.

Junio del 2022

**Factores Socioculturales que influyen en  
Embarazos de Adolescentes de la UMF No. 23 de  
Huimanguillo, Tabasco.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**M.C. CINDY TEXIL ORTEGA SANDOVAL**

AUTORIZACIONES

**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**



JEFE DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**DR. GIOVANI LOPEZ ORTIZ**

COORDINACION DE INVESTIGACION DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**

COORDINACION DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.



Villahermosa, Tabasco.

Junio del 2022



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **2701**.  
H GRAL ZONA NUM 2

Registro COFEPRIS **16 CI 27 002 017**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 27 CEI 001 2017022**

FECHA **Lunes, 02 de mayo de 2022**

**Dr. Cindy Texil Ortega Sandoval**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN EMBARAZOS DE ADOLESCENTES EN LA UMF No. 23, DE HUIMANGUILLO, TABASCO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2022-2701-009

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dra. Silvia Nava Guadalupe Garrido Pérez**  
Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 2701

Imprimite

**IMSS**

SEGURIDAD SOCIAL

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi Padre Celestial, el que siempre me acompaña y cumple los deseos de mi corazón.

A mi Amado Esposo Francisco, quien me impulsó cada día para llegar a esta meta, tu Amor y tus Consejos fueron claves en este proyecto.

A mis amados hijos Rodrigo y Anette, que son mi motivación para lograr este gran proyecto Familiar.

Pon todo lo que hagas en manos del Señor, y tus planes tendrán éxito  
(Proverbios 16:3)

## INDICE

RESÚMEN _____	08
ABREVIATURAS _____	10
MARCO TEÓRICO _____	11
JUSTIFICACIÓN _____	22
Magnitud _____	22
Trascendencia _____	23
Vulnerabilidad _____	23
Factibilidad _____	23
Discrepancia _____	24
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA _____	25
Magnitud _____	25
Trascendencia _____	25
Vulnerabilidad _____	25
Factibilidad _____	25
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN _____	26
OBJETIVOS _____	26
Objetivo general _____	26
Objetivo específicos _____	26
HIPÓTESIS _____	27
MATERIAL Y MÉTODOS _____	27
Tipo de estudio _____	27
Población en estudio _____	27
Tamaño de la muestra _____	27
Criterios de inclusión _____	28
Criterios de exclusión _____	29
Criterios de eliminación _____	29
VARIABLES DE ESTUDIO _____	29
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN _____	30

ASPECTOS ÉTICOS _____	31
RECURSOS HUMANOS, FINANCIEROS Y FÍSICOS _____	32
RESULTADOS _____	34
Sección I. Características Sociodemográficas. Tabla 1 _____	34
Sección II. Determinación de los factores que influyen en	
Embarazos de adolescentes _____	36
Factores Individuales. Tabla 2 _____	36
Factores Sociales. Tabla 3 _____	37
Factores Familiares. Tabla 4 _____	38
Factores Culturales. Tabla 5 _____	39
Factores Psicológicos. Tabla 6 _____	40
Factores Educativos. Tabla 7 _____	41
Factores Económicos. Tabla 8 _____	42
Factores Institucionales. Tabla 9 _____	43
DISCUSIÓN _____	44
CONCLUSIÓN _____	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	46
ANEXOS _____	49
Hoja de recolección de datos _____	49
Consentimiento informado _____	51



## RESÚMEN

**Introducción:** El embarazo de Adolescentes es un problema de salud mundial, y México ocupa el primer lugar según la OCDE (2017), este se relaciona con complicaciones inmediatas y mediatas perinatales y complicaciones de tipo biológico y psicológico de la paciente y su desarrollo familiar. Socialmente genera inseguridad y baja escolaridad. En el caso de Tabasco el cual ocupa actualmente el tercer lugar a nivel nacional con adolescentes embarazadas, es de suma importancia conocer los factores socioculturales que pueden influir en la presentación del embarazo en este grupo de edad y poder reducir el número de casos a través de los servicios de salud. **Objetivo:** Determinar los factores que influyen en embarazos de adolescentes de la UMF 23 de Huimanguillo, Tabasco.

**Material y métodos:** Durante el 2021, en la unidad de Medicina Familiar No.23 de Huimanguillo, Tabasco, se realizó una investigación analítica, transversal y prolectiva en el cual se utilizó una encuesta diseñada con las variables de la investigación. El cálculo de la muestra se realizó mediante la fórmula de n para poblaciones finitas que corresponde a 106 sujetos, se integró un grupo el cual se seleccionó mediante los criterios de selección y el sistema de aleatorización simple, Se aplicó un cuestionario el cual se incluyeron en sus dominios: Características sociodemográficas, Factores que influyen para que se presente embarazos en adolescentes., La recolección de datos se organizó a través de una base datos de Excel, donde se integraron las variables consideradas en el presente proyecto de investigación, y personas involucradas en el estudio, Se realizó estadística descriptiva; la contraste de variables se realizó mediante la fórmula de  $X^2$  y la formula paramétrica de Kruz Kall Wallis. Mediante el programa de SPSS versión 24 de Windows. **Resultados:** las características sociodemográficas de las adolescentes en el presente estudio es que están comprendidas en las edades de 10 a 19 años, provienen del área rural, son solteras, amas de casa, cursaron el nivel secundaria, son de religión católica. Entre los factores que influyen en los embarazos en las adolescentes se identificaron: Tuvieron su menarquia a los 12 años, su primer novio a los 14 y 15 años, tienen un promedio de 2 hermanos,

actualmente la mayoría viven con sus progenitores, al saber que están embarazadas han recibido apoyo familiar. Culturalmente no es aceptable casarse durante la adolescencia, el 64% ha recibido maltrato, el 50% tuvieron una actitud de angustia en el embarazo, el 58% abandonó la escuela , la mayoría no ha recibido orientación sexual y los que han recibido ha sido por parte de las escuelas y los padres, lo cual no genera el impacto esperado ya que no son los indicados para dar este tipo de orientación.

## **ABREVIATURAS**

<b>EA</b>	Embarazo Adolescente
<b>FS</b>	Factores socioculturales
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>ONU</b>	Organización de las Naciones Unidas
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>IMSS</b>	Instituto Mexicano del Seguro Social
<b>UMF</b>	Unidad de Medicina Familiar
<b>MF</b>	Medicina Familiar
<b>FRA</b>	Factor Relación afectiva
<b>FMC</b>	Factor medios de comunicación
<b>FSE</b>	Factor situación económica
<b>FF</b>	Factor familiar
<b>FP</b>	Factor Psicológico

## MARCO TEÓRICO

El embarazo adolescente va en aumento a nivel mundial se presenta cada vez en edades más precoces, se considera hoy en día que ya no solo representa un problema en la salud si no que también se ha convertido en un problema social.<sup>1</sup> El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, pero la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar tanto contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud, que no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar, social y económico.<sup>2</sup>

En la actualidad, nadie parece poner en duda que gran parte de la vida social de los adolescentes transcurre en el ámbito de los grupos y, muy especialmente, en el de los grupos de amigos. Prueba de ello, es que el tiempo que los jóvenes comparten con sus amigos se incrementa notablemente en la adolescencia, al igual que el número y el tipo de actividades que comparten con ellos.<sup>3</sup>

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un período de transformación y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta. En esta etapa se presentan cambios físicos, psicológicos, emocionales también cambios en su entorno. Es el principio de un gran cambio en el que el adolescente debe tomar decisiones propias, el individuo tiene una búsqueda de su propia identidad, convirtiéndolo en una persona susceptible a través de todos los cambios que experimentan, además van adquiriendo nuevos potenciales para enfrentar la edad adulta, a medida que pasa el tiempo se sabe que esas decisiones tomadas tendrán una consecuencia positiva o negativa.<sup>4</sup>

Los factores son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados. También existen factores de riesgo, el cual se relaciona a cualquier rasgo o característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los

factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. <sup>5</sup>

La adolescencia comprende diversas etapas. La primera denominada como temprana es un período de cambios, y adaptación a las transformaciones, físicas, mentales, emocionales y sociales. Son el comienzo de la pubertad, se producen cambios hormonales y se inicia a tener características sexuales de los adultos. En la adolescencia temprana, los jóvenes pueden sentir preocupación por la alteración y por la forma en que otras personas los percibirán. Este también puede ser un período donde enfrentan presión de sus compañeros para consumir alcohol y drogas, además participar en actividades sexuales. Los adolescentes en esta etapa tienden a enfrentar dificultades como trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares. <sup>6</sup>

La Adolescencia Media Inicia entre los (14 a 16) en esta etapa el adolescente forma su propia identidad, prefiere la compañía de sus amistades que la de sus padres, en este periodo de desarrollan sus propias actividades, toman decisiones asumiendo riesgos; en esta etapa deben de convertirse en personas física y emocionalmente más seguras. <sup>7</sup>

La Adolescencia Tardía, en esta etapa ha culminado parte del crecimiento y desarrollo, los adolescentes tiene definido sus propios roles sociales, así como su identidad personal. Se vuelven más independientes y desarrollan su personalidad y sus propios intereses, son capaces de fijarse metas, se preocupan por su futuro, en esta etapa los adolescentes experimentan conductas de riesgo, ya que empiezan a tener relaciones más serias, por lo tanto es muy importante la intervención de los padres de familia enfocados a una educación sexual sana, responsable, y equilibrada. <sup>8</sup>

El embarazo es el proceso de crecimiento, y desarrollo de un nuevo ser, esto abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento este periodo dura 280 días o 40 semanas este implica varios procesos tanto físicos y psíquicos, estos cambios ocurren durante las distintas etapas del embarazo donde la madre debe proteger y

nutrir al feto, el embarazo debe asumirse con responsabilidad y cuidados, siendo cada uno de ellos un soporte fundamental para la vida del nuevo ser.<sup>9</sup>

El Embarazo en la adolescencia se considera embarazo a temprana edad el que ocurre entre los 10 a los 19 años, desde el punto de vista biológico, un embarazo conlleva a mayor riesgo de enfermedades y de mortalidad en mujeres menores de 15 años, la adolescente frente a un embarazo temprano expresa varios sentimientos como culpa, tristeza y 7 miedo que prolonga el tiempo de adaptación, para ello es de suma importancia el apoyo de la pareja, padre, madre, mientras más temprano inicia la adolescente la actividad sexual, es probable que tenga consecuencias negativas como embarazos no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales, consecuencias del cuidado del niño.<sup>10</sup>

El embarazo precoz cada vez es más frecuente, el cual implica un alto índice de riesgos en el embarazo para la adolescente como para el feto, entre ellas se encuentra las siguientes: Consecuencias físicas: La adolescente embarazada corre riesgo de sufrir anemia, y complicaciones en el parto, preeclampsia y riesgo de aborto. Consecuencias psicológicas: ante la limitación de no seguir una vida normal acorde a su edad y sus amigos, la adolescente puede sufrir frustración y depresión, autoestima baja por sentimiento de culpa al quedar embarazada, el ser madre no forma parte de sus aspiraciones y por lo tanto determinará un futuro incierto para su desarrollo. Consecuencias sociales: debido a la maternidad a temprana edad la adolescente se plantea un futuro muy difícil tanto para la madre como para el bebé, la sociedad señala y rechaza a la adolescente por el hecho de ser madre a una edad que no le corresponde.<sup>11</sup>

Durante la adolescencia se viven varias etapas que predisponen a factores de riesgo, el embarazo es un problema multicausal, se han encontrado factores individuales, biológicos, sociales, familiares, culturales, psicológicos, educativos, que conllevan a consecuencias en la familia iniciando sentimientos de enojo, dolor y confusión que posteriormente se remplaza por el traspaso de roles siendo las 8 abuelas las cuidadoras primarias del niño o niña, la adolescente disminuye el vínculo madre-hijo, se incrementa la morbilidad y mortalidad en la infancia.

A nivel individual para la adolescente el embarazo puede verse afectado por diversos factores, entre los cuales se mencionan: La orientación de amigos, curiosidad, la presión social, y la diversión propician a que muchos adolescentes contraigan adicciones, como el alcoholismo y drogadicción. Dificultad para desarrollar su proyecto de vida. Falta de previsión, las primeras relaciones sexuales son espontaneas, no planeadas lo que dificulta la utilización de un método anticonceptivo. Menarquía precoz. Falsas creencias sobre la maternidad. Falta de actitud preventiva. Comportamientos de suicidio. Tener una relación cercana. Estar enamorada de su pareja. Sentirse mayor o con independencia o autonomía.<sup>12</sup>

Los altos índices de desempleo, pobreza, hacinamiento, estrés, delincuencia y alcoholismo que se observan actualmente en el país, este es un aspecto que cabe destacar, es de escasa posibilidad conseguir una fuente de trabajo, principalmente en el adolescente, esto interfiere para la realización personal, la identidad social y en la vida familiar. A nivel nacional existe una gran cantidad de jóvenes que no encuentran empleo y tampoco estudian, estos adolescentes tiene mucho tiempo disponible, lo que favorece a adoptar otros factores de riesgo como: Influencia de los medios de comunicación como las redes sociales, varios de ellos utilizan la sexualidad para vender productos así como la difusión de mensajes y modelos que impulsan a las adolescentes a tener conductas de riesgo. 9 Pobreza, migración, desintegración familiar. Inicio a temprana edad la vida sexual por o de presión de amigos novio. Marginación Social, manifestaciones de conductas violentas. Matrimonio forzado: las adolescentes no se casan por su voluntad, los padres, o hermanos se ven obligados a casarlos por cultura o por un interés económico. Vergüenza: A los comentarios familia, amigos, vecinos. Discriminación. No se da la oportunidad de desarrollarse como mujer. Vivir en el área rural. Dificultad al acceso a información adecuada sobre métodos de planificación familiar y de educación sexual. Mensajes contradictorios con respecto a la sexualidad en la familia y medios de comunicación. Incremento de la tasa de natalidad en edades de 10 a 19 años Abuso sexual, Violencia.<sup>13</sup>

La familia es el vínculo nuclear que tiene el adolescente, permite conservar los valores y la estabilidad. Algunos procesos influyen en el desarrollo de la adolescencia y pasan a constituir un estilo de vida y pueden convertirse en factores protectores, porque a través de ello se va formando su identidad e independencia, el adolescente toma decisiones por sí mismo, por lo que atraviesa desequilibrios e inestabilidades que implica transformaciones, por ello no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia acerca de temas como la sexualidad, lo que puede tener consecuencias como embarazos no deseados. La comunicación es un factor determinante en relaciones que se establece en el núcleo familiar y las relaciones que se establecerán con los demás. Entre los factores familiares están los siguientes: Familias Numerosas, presión de los familiares, insistencia de buscar una pareja Madre o padre ausente. Conductas sexuales de riesgo. 10 Madre o padres indiferentes, relación negativa entre padre, madre, adolescente. Familias desintegradas. Pérdida de un ser querido. Enfermedad crónica de algún familiar. Madre o hermana con embarazo en la adolescencia. <sup>14</sup>

La alta vulnerabilidad a la que se expone el adolescente, puede tener complicaciones negativas principalmente porque enfrentan cambios de cultura, en consecuencia una libertad sexual, los embarazos en adolescentes en su mayoría son aceptados, culturalmente es una solución a los problemas económicos de las familias numerosas. Entre estos factores se encuentran los siguientes: Fantasías de esterilidad, inician a tener relaciones sexuales a temprana edad que las lleva a creer que no se embarazarán. Padres muy exigentes, dominantes e impulsan al matrimonio en la adolescencia. Aceptación cultural de la fecundidad temprana. Distorsión de la información. Machismo como valor cultural. Estereotipos de género que discrimina a la mujer. <sup>15</sup>

La adolescencia conlleva cambios significativos principalmente en el embarazo los cambios psicológicos, que afectan el estado de ánimo y comportamiento, la salud mental de la adolescente quien necesita atención y cuidado con especial énfasis en salud mental porque eventualmente es notable que las adolescentes durante el embarazo estén expuestas y existe un alto índice de vulnerabilidad a violencia,



maltrato y disfunción familiar. Entre los factores psicológicos están los siguientes: Confusión en elegir sus amistades. Tristeza, sentirse sola sin apoyo de un ser querido ante el embarazo. Miedo, vergüenza, pocas amistades con quien comparte, pena de expresar sus sentimientos. 11 Presión de los familiares, insistencia de buscar una pareja. Enfermedad mental, incremento en violaciones, tener relaciones sexuales forzadas sin el consentimiento.<sup>16</sup>

Dentro de los factores educativos se encuentran: Bajo Nivel educativo: Los niveles de escolaridad particularmente en los adolescentes del área rural tienen menos acceso a la educación básica pues los institutos son muy pocos y menos accesible. Abandono escolar, por falta de recursos económicos el adolescente decide abandonar sus estudios, no tiene un ingreso para sufragar los gastos estudiantiles. Falta educación sexual en los centros educativos no se da a conocer temas de sexualidad, aún existe el tabú. Falta de capacitación laboral. Bajas expectativas académicas a muy temprana edad.<sup>17</sup>

Gran parte de los problemas de pobreza que enfrentan y afectan el desarrollo de la adolescencia van ubicando a las jóvenes en un riesgo más alto para alcanzar sus logros educativos, y socioeconómicos; principalmente en las condiciones de vida del adolescente, la pobreza marca el subdesarrollo de las comunidades más postergadas del país, la población rural e indígena han sido excluidos a los accesos de salud, el empleo, los bajos salarios devengados, las familias por la pobreza no pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestuario, recreación y salud. Las deficiencias en las condiciones socioeconómicas contribuyen a factores causales tanto del embarazo en adolescentes como al inicio precoz de las relaciones sexuales, por tal razón existe un alto índice de mortalidad materna neonatal, la mayoría de adolescentes solo finalizan la primaria y las familias no cuentan con el recurso económico para sufragar los gastos que se requieren para el nivel básico, entre los cuales se encuentran: Discriminación exclusión, Falta de oportunidades de empleo, Remuneración inadecuada, Despido laboral, Crecer en condiciones empobrecidas, Percibir pocas o ninguna oportunidad de trabajo para el éxito.<sup>17</sup>

La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se considera como un problema de salud pública, es muy importante que a través de la prevención del embarazo entre las adolescentes se disminuirá las muertes maternas. Las adolescentes en su mayoría no reciben una educación sexual por falta de acceso a los servicios de salud, deficiencia en la promoción de anticonceptivos, inexistencia en el servicio de los mismos. Desconocimiento acerca de la existencia de espacios amigables para la atención integral de los adolescentes y la atención, oferta que se brinda. Barreras a los acceso a los servicios de salud, desinformación a su estado de salud o enfermedad, temor a ser evaluado por el médico sobre todo al consultar sobre su salud sexual o reproductiva. Déficit en atención en consejería sobre salud sexual y reproductiva. Falta de promoción sobre los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes. Falta de acceso a los servicios. Capacitación inadecuada de los profesionales. Falta de confidencialidad y respeto para el ejercicio del secreto profesional.<sup>18</sup>

Durante el año 2017 Coronado Velazquez y cols realizaron un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque cualitativo en el que existe una relación causa efecto entre los factores sociales y el embarazo adolescente, el cual también nos permitió identificar los diferentes factores que influyen para que las adolescentes se embaracen, fue de corte transversal a través de una encuesta directa y anónima a 71 adolescentes gestantes del Centro Poblado Menor Señor de los Milagros en Peru. Los resultados que obtuvieron nos muestran que del total de la población un 41% presentan influencia al embarazo y un 83% presentan factores sociales inadecuados; (amigos, medios de comunicación y situación económica). Culturalmente es aceptable casarse durante la adolescencia, el 48% ha recibido maltrato, el 40% tuvieron una actitud de aceptación en el embarazo, el 64% abandonó la escuela, la mayoría no ha recibido orientación sexual y los que han recibido ha sido por parte de los padres, no han recibido información sobre planificación familiar en los servicios de salud, la falta de información a las adolescentes trae consigo consecuencias en diferentes ámbitos como los sociales,

los de salud y económicos, los cuales han estado afectando a la población, algunas consecuencias sociales de este problema son los embarazos no deseados, las adolescentes no están preparadas para ser madres.<sup>19</sup>

En el estudio titulado: “Prevalencia de embarazo en adolescentes” en los años 2015-2016, realizado en el hospital Alejandro Próspero Reverand Colombia, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de los embarazos en adolescentes. El tipo de estudio fue descriptivo de corte cuantitativo. El instrumento utilizado fue una encuesta de diseño propio a todas las gestantes que cumplieron los criterios de inclusión, los sujetos de estudio fueron 362 adolescentes a quienes se les atendió el parto durante el periodo de enero a diciembre de 2014. Las conclusiones fueron: La prevalencia de embarazos adolescentes entre gestantes que buscaron atención del parto en el hospital es baja (estimado del menos del 10%), lo cual puede indicar que realmente la prevalencia de embarazos en adolescentes en la ciudad ha disminuido.<sup>20</sup>

Durante los meses de septiembre 2017 a mayo de 2018 en el Hospital Carlos Manuel Arana Osorio, Chiquimula, Guatemala, en el estudio titulado “Características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia”, el objetivo fue determinar las principales características obstétricas, sociales y familiares que poseen las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años que consultan al departamento de Ginecoobstetricia del Hospital Nacional Carlos Manuel Arana Osorio de Chiquimula. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue una boleta diseñada en base a los objetivos planteados, siendo sujetos de estudio 60 pacientes embarazadas de 10 a 19 años que consultaron al servicio de maternidad y ginecología durante los meses de septiembre y octubre de 2017, las conclusiones fueron: La etapa de la adolescencia más afectada por el embarazo es la etapa media o tardía que representa el 25 % de la población total de embarazadas adolescentes.<sup>21</sup>

En otro estudio titulado: “Factores que influyen en la ocurrencia de embarazos en adolescentes”, realizado en el Barrio Playa Blanca, San Benito Petén en los meses de diciembre 2017 a mayo 2018 Guatemala. El objetivo fue: Factores que influye en

la ocurrencia de embarazos en adolescentes. El tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 25 preguntas estructuradas con opción a respuestas abiertas, los sujetos de estudio fueron 108 adolescentes. Las conclusiones fueron: En el factor individual de las relaciones sexuales fue antes de los 18 años que corresponde al 26.4 % de la población total estudiada, lo cual favorece que las adolescentes se embaracen a temprana edad. <sup>22</sup>

En el país de Guatemala en un estudio titulado “Adaptación Emocional del Embarazo Precoz”, realizado en el Centro de Salud de Quetzaltenango Departamento de Quetzaltenango en el año 2018, cuyo objetivo fue: Establecer el nivel de adaptación emocional en el embarazo precoz, el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario de adaptación para adolescentes, los sujetos de estudio fueron 89 mujeres con embarazo precoz que comprenden edades de 12 a 18 años y que asisten al centro de salud. Se concluye que: Se identificó que la adaptación emocional en el embarazo precoz es significativamente baja, lo que en los jóvenes puede generar dificultad en el proceso al cambio físico y emocional. <sup>23</sup>

Otro estudio titulado: “Causas y efectos de relaciones sexuales prematuras en adolescentes de 12 a 18 años”, realizado en Aldeas y Caseríos de Comitancillo, San Marcos, Guatemala del año 2015, el objetivo fue orientar a los adolescentes comprendidos entre las edades de 12 a 18 años con respecto a los conflictos emocionales causada por tener relaciones sexuales prematuras, el tipo de estudio fue descriptivo, cuantitativo de corte transversal, el instrumento utilizado fue una encuesta, se tuvo una muestra de 22 entrevistados, los sujetos de estudio fueron 22 adolescentes. El estudio concluye que: Los padres de familia deben integrarse al mejoramiento del equilibrio emocional de sus hijos, donde tengan el conocimiento sobre ejercicios y técnicas que brinden un adecuado ambiente. Este factor familiar tuvo significancia estadística del 56%; mayor a otros factores considerados como influyentes para desarrollar embarazo en adolescentes. <sup>24</sup>

Sanchez A. y cols, en el año 2018 realizaron un trabajo de investigación de tipo descriptivo, titulado “Embarazo en las adolescentes” Caso del hospital obstétrico Pachuca, el cual indica que los controles prenatales de las adolescentes embarazadas oscilan entre los 17 años un 31.4%, y el siguiente grupo de 19 años representa un 25.5%, la edad más temprana de embarazo en las adolescentes se presenta en esta institución a partir de los 13 años, concluyen que la adolescencia es una periodo conflictivo debido a que la joven debe adaptarse a todos los cambios tanto a nivel biológico como psicológico. Es en este periodo cuando más se apegan a su grupo de pares y la relación con los padres y familiares se hace más difícil. <sup>25</sup>

En otro estudio titulado “Análisis de aspectos familiares, socioeconómicos y ginecológicos como factores para el embarazo en la Adolescencia” que se realizó durante los meses de abril a junio del 2019 en la comunidad Santa Ana la Nueva, Bolivia mediante un Estudio comparativo (casos y controles) de adolescentes embarazadas, Se obtuvo como resultados que haber tenido una madre cuyo hijo haya nacido en la adolescencia que representa el 12 %, el conocimiento de métodos anticonceptivos corresponde al 23%, la falta de uso de los mismos y tener más de una pareja sexual en esta etapa que alcanzó el 34% son factores relacionados con un incremento de la probabilidad de embarazo en la adolescencia. <sup>26</sup>

En Colombia, entre el año 2016 y 2018 a través de un Estudio de corte transversal con componente analítico donde se tomó una muestra representativa de 13.313 mujeres entre 13 y 19 años quienes respondieron la Encuesta Nacional de Demografía y Salud se encontró que el 23.4% de los nacimientos fueron producto de embarazos adolescentes, los cuales tienen graves consecuencias a nivel social, emocional y biológico tanto para la madre joven como para el bebé. De igual forma se encontró que tener mayor edad, convivir en pareja, haber sufrido violencia parental y haber sufrido violencia sexual fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo adolescente. Se identificó que el hecho de estar asistiendo al colegio es un factor protector para ambos eventos. La pobreza, el hacinamiento y la falta de educación que alcanzaron el 37 % de los factores que estuvieron asociados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida

sexual. Se concluyo que existen múltiples factores asociados con el inicio temprano de vida sexual y con el embarazo adolescente susceptibles de intervención. Este estudio presenta factores clave para generar programas de prevención para esta problemática.<sup>27</sup>

Durante el año 2017 se llevo acabo un estudio con el objetivo de Determinar la recurrencia del embarazo en adolescentes y jóvenes de una ciudad ubicada en el extremo sur de Brasil e identificar factores asociados. Participaron ciento doce (112) mujeres, que habían dado a luz en 2016, siendo adolescentes. La tasa de recurrencia fue del 53,6%, con una media de 28,6 meses. En el momento del parto, año 2017, la recurrencia se asoció significativamente con el nivel de educación así como con el no estar en la escuela. En 2017, los factores asociados fueron nivel de educación, expediente académico e ingresos. La recurrencia del embarazo adolescente representa una falta de importancia dada a la educación formal, hecho que mitiga las oportunidades y dificulta la inserción en el mercado laboral, generando un ciclo de desigualdad social. Los esfuerzos multidisciplinarios que involucran a las escuelas, los servicios de salud y los jóvenes en las actividades educativas son, por lo tanto, vitales, apuntando al pensamiento crítico para transformar la realidad.<sup>28</sup>

## JUSTIFICACIÓN

### **Magnitud**

El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva en forma inmanente dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso".. El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja entre otros. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima de 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en America Latina y el Caribe continúan siendo las segundas mas altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años. En Mexico el embarazo en adolescentes es un fenómeno que ha cobrado importancia en los últimos años debido a que ocupa el primer lugar en el tema, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años. Según las estimaciones del Consejo Nacional de Población del año 2018, en Tabasco hubieron 239 niñas-adolescentes de entre 12 y 14 años que dieron a luz un hijo, por lo que la tasa de fecundidad se promedia en 3.57% de la población total, si este ritmo de fecundidad continúa, para el año 2050, la CONAPO estima un total de 66 mil 975 menores de 15 años embarazadas. El INEGI posiciona a Tabasco en su último censo de natalidad en adolescentes menores de 20 en el puesto número 12. Datos del IMSS indican que la tasa de embarazos en adolescentes es de 11.5 por ciento de la población; en la UMF no. 23 existen 106 adolescentes embarazadas.

## **Trascendencia**

El embarazo en la adolescencia puede tener repercusiones sociales y económicas negativas para la mujer adolescente, sus familias y sus comunidades. Muchas adolescentes que se embarazan se ven obligadas a abandonar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz. Aunado a dichos riesgos, cabe mencionar la mortalidad materna que ya se posiciono como una de las principales causas de muerte en las adolescentes y jovenes de esas edades.

## **Vulnerabilidad**

El estudio del EA otorgara herramientas que permitan disminuir y/o evitar esta condicion, lo cual en el futuro repercute en una mejor calidad de vida de las Adolescentes y ayudara a mejorar la relación con los miembros de la familia, tomando en cuenta que este proceso será un trabajo en equipo con los familiares de los pacientes. A través de este estudio podemos obtener los factores de riesgo de las pacientes de esta UMF 23 y realizar medidas de prevención para evitar el incremento de embarazos en este grupo de edad.

## **Factibilidad**

Los médicos de primer nivel de atención y médicos familiares son la piedra angular de la medicina preventiva, debido a que asumen un mayor compromiso con el paciente, ya que tienen la responsabilidad de detectar, educar y elaborar programas preventivos, que permitan reducir los EA, este trabajo es posible realizarlo porque no compromete la vida de los pacientes; y se tiene como producto final un diagnostico útil para comprender en mejor forma los EA.



## **Discrepancia**

En los primeros años del siglo XXI el tema de EA ha ocupado un espacio importante en la salud pública mundial y de México. Según la OMS, cerca de 16 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años tienen un hijo y los recién nacidos de estas madres son aproximadamente el 11% de todos los nacimientos en el mundo. El 95% de ellos ocurren en países en vías de desarrollo. En México aparentemente poco se ha incidido en la frecuencia del EA, ya que el 17% de los nacimientos corresponden a madres de esta edad; esta proporción ha permanecido casi sin mayores cambios favorables desde la década de los años noventa del siglo pasado. Una explicación puede ser que el inicio de la vida sexual de la población adolescente ha pasado del 15% en 2010, al 23% en 2018. Por lo tanto, la consecuencia de esta tendencia muestra que el porcentaje de hijos de madres adolescentes aumentó de 15.6% al 18.7% entre 2010 y 2018. De hecho, de un total de mujeres adolescentes que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) ha estado alguna vez embarazada, y el 10.7% estaban cursando un embarazo al momento de la entrevista; mención especial merece la condición que vive la población indígena del país. En el año 2016 se precisó que el 19% de las adolescentes indígenas ya eran madres. Un dato interesante en este sentido permite indicar que el 44.6% de este grupo de mexicanas tuvieron su primer embarazo antes de los 17 años. En cambio, la cifra en las mujeres no indígenas fue del 29.7%.

Con esta información, se puede considerar que el problema es más serio en los sectores rurales, en poblaciones indígenas y en los espacios de alta densidad migratoria del país. Por lo tanto, y ante esta realidad, el EA debe ser entendido y atendido como un tema prioritario en la agenda pública de nuestro país, independientemente de los esfuerzos hechos hasta el momento por las instituciones educativas y de salud del país.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **Magnitud**

En México, se han puesto en marcha diversos programas educativos/preventivos sobre educación sexual, planificación y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, su frecuencia, persistencia y continuidad no han dado los resultados esperados. Aunque las y los jóvenes reciben dicha información a la hora de ejercer su responsabilidad sexual fracasan. Es obvio que los programas informativos y/o educativos no han sido lo suficientemente impactantes como para prevenir un embarazo, un aborto ilegal, adicciones ilícitas o una enfermedad de transmisión sexual. Es indispensable e inaplazable que en la familia, en la escuela, en su lugar de residencia, en la iglesia y en la sociedad en general se planteen, implementen y desarrollen programas orientados hacia la educación sexual, la prevención del embarazo, de adicciones lícitas e ilícitas.

### **Trascendencia**

Es impostergable la realización de la presente investigación debido a que el producto final serán datos confiables en el cual se puede obtener un diagnóstico con un panorama cercano a la realidad, el cual será útil como fuente para conocer el impacto, atención y poder utilizarlo como un diagnóstico situacional de la problemática en estudio.

### **Vulnerabilidad**

El conocimiento de cuales pueden ser los factores que contribuyen al embarazo en adolescentes, permitirá hacer énfasis en la necesidad de elaborar una acción incluso programas dentro de la unidad medica que puedan contribuir a prevenir esta condicion, y al mismo tiempo ayudar a disminuir las demas consecuencias que ya se mencionaron van de la mano a esta situacion.

### **Factibilidad**

La investigación en curso tiene altas posibilidades de realizarse, debido a que se trata de un diseño analítico de no intervención en el que se utilizaran encuestas de fácil aplicación y económicamente viable debido a que se utilizaran recursos del

investigador, respaldado en la normatividad de la coordinación de investigación en salud.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

En base al argumento anterior se realizó el siguiente cuestionamiento

¿Cuales son los factores socioculturales que influyen en embarazos de las Adolescentes de la UMF No. 23, de Huimanguillo, Tabasco?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Determinar los factores socioculturales que influyen en embarazos de las Adolescentes de la UMF No. 23, de Huimanguillo, Tabasco

### **Objetivos específicos**

- a) Determinar las características socio demográficas de los sujetos de estudio.
- b) Determinar los factores que influyen en el embarazos en adolescentes
- c) Identificar la relación que existe entre el factor relacion afectiva y la influencia en el embarazo adolescente
- d) Identificar la relación que existe entre el factor medios de comunicación y la influencia en el embarazo adolescente
- e) Identificar la relación que existe entre el factor situación económica y la influencia en el embarazo adolescente
- f) Identificar la relacion que existe entre el factor familiar y la influencia en el embarazo adolescente.
- g) Identificar la relacion que existe entre el factor psicologico y la influencia en el embarazo adolescente.

## **HIPÓTESIS**

H1: La relación afectiva es un factor para condicionar embarazos de las Adolescentes de la UMF No. 23, de Huimanguillo, Tabasco

H0: La relación afectiva no es un factor para condicionar embarazos de las Adolescentes de la UMF No. 23, de Huimanguillo, Tabasco

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Investigación de tipo transversal, analítica, descriptiva, y Prolectiva.

### **POBLACION DE ESTUDIO (UNIVERSO DE TRABAJO)**

Pacientes que adscritos a la UMF No. 23, pertenecientes al municipio de Huimanguillo, Tabasco, se encuentren en edad adolescente, la cual se considera de 10-19 años, que corresponde a 106 pacientes según censo de 2021, que se presentan a los servicios de AMC y MF, de la UMF No. 23 del Municipio de Huimanguillo, en el periodo comprendido de Noviembre 2021 a Marzo 2022.

### **TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se realizó mediante censo que corresponde a 106 pacientes adolescentes Embarazadas.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N = tamaño de la población que en este caso corresponde a 106 pacientes

Z = nivel de confianza, de una o 2 colas del 95%

P = probabilidad de éxito que corresponde de 50%

Q = probabilidad de fracaso que corresponde de 50%

D = error máximo admisible se tomara para el caso mínimo 5%

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes embarazadas con edades comprendidas entre 10-19 años.
- Mujeres que sepan leer y escribir
- Derechohabientes pertenecientes a la UMF No. 23 de Huimanguillo, Tabasco.
- Pacientes que acudan a consulta externa de MF y AMC
- Derechohabientes que acepten participar en la investigación
- Pacientes que firmen el consentimiento informado

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con discapacidad mental
- Pacientes analfabetas
- Madres gestantes mayores de 20 años de edad
- Personas no derechohabientes de la UMF No. 23

## CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Personas que decidan abandonar su participación durante el desarrollo del proyecto
- Encuestas incompletas menor a 80% o con datos insuficientes para evaluar los factores socioculturales.

## VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	FUENTE	ANÁLISIS ESTADÍSTICO
Edad	Periodo de tiempo desde el nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa Numerica	Encuesta	Estadística descriptiva
Género	Conjunto de personas o cosas que tienen características comunes	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Masculino</li> <li>○ Femenino</li> </ul>	Cualitativa Nominal	Encuesta	Estadística descriptiva
Ocupación	Actividad o trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Empleado</li> <li>○ Obrero</li> <li>○ Ama de casa</li> <li>○ Estudiante</li> </ul>	Cualitativa	Encuesta	Estadística descriptiva
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soltero</li> <li>○ Casado</li> <li>○ Unión libre</li> <li>○ Divorciado</li> <li>○ Viudo</li> <li>○ Separado</li> </ul>	Cualitativa Nominal	Encuesta	Estadística descriptiva
Escolaridad	Periodo de tiempo que un sujeto asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analfabeta</li> <li>○ Primaria</li> <li>○ Secundaria</li> <li>○ Preparatoria</li> <li>○ Licenciatura</li> </ul>	Ordinal	Encuesta	Estadística descriptiva
Religión	Conjunto de creencias religiosas de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano y con las que el hombre reconoce una relación con la divinidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ateo</li> <li>○ Católico</li> <li>○ Evangélico</li> </ul>	Ordinal	Encuesta	Estadística descriptiva
Ingreso	Son todos aquellos recursos que obtienen los individuos, sociedades o gobiernos por el uso de riqueza, trabajo humano, o cualquier otro motivo que incremente su patrimonio	Salario mínimo 123.22	Cuantitativa	Encuesta	Estadística descriptiva

Situación geográfica	Cualquier forma de localización en un conteto geográfico	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Rural</li> <li>o Urbana</li> </ul>	Ordinal	Encuesta	Estadística descriptiva
Funcionalidad familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Funcional</li> <li>o Moderadamente funcional</li> <li>o Disfuncional</li> <li>o Severamente disfuncional</li> </ul>	Ordinal	FF- SILL	Estadística descriptiva
Residencia	Lugar donde vive	Lugar donde vive actualmente	Nominal	Encuesta	Estadística descriptiva
Factores que influyen en embarazos de adolescentes	Son componentes que afectan el bienestar y la salud reproductiva de las mujeres jovenes así como el ritmo y la dirección del desarrollo de un país	Factores: -Individuales: propios del paciente -Sociales: de las personas que los rodean -Familiares: personas que viven o estan cerca -Culturales: creencias costumbres propias -Psicologicos: opiniones externas -Educativos: nivel educativo -Economicos: recursos con los que cuentan -Institucionales: facilidad a lo servicios de salud	Ordinal	Encuesta	Estadística descriptiva e inferencial
Relación afectiva	Es el sentimiento que se tiene por otras personas, el placer de tenerlos cerca y otras acciones que resultan muy estimulantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Amistades</li> <li>o Noviazgo</li> <li>o Familiares</li> </ul>	Cualitativa	Encuesta	Estadística descriptiva

## INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

La herramienta utilizada permite recolectar información acerca de la edad, sexo, religión, estado civil, modo de vida, desarrollo o situación económica que presenten los individuos en estudio en pacientes Adolescentes embarazadas.

La información de los pacientes en estudios se obtuvo de las encuestas aplicadas para anexarlos a una base de datos donde se incluyen las variables consideradas en el estudio, dicha base de datos fue previamente analizada y validada a través del método de Delphos en dos de tres rondas, en el cual fue importante realizar una prueba piloto.

## ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó bajo la aprobación y autorización correspondiente del comité de investigación de la UMF No. 43 IMSS Tabasco. Por las características del diseño y naturaleza de las variables del estudio, las implicaciones éticas son mínimas. El artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, establece las categorías de las investigaciones. En la fracción I define que “una investigación sin riesgos son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de la conducta. Asimismo, en el artículo 20 establece que el consentimiento informado es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento que no existe ningún riesgo en la participación en la investigación, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Considerándose un estudio de riesgo menor al mínimo, ya que está de acuerdo a las normas éticas, a la ley general de salud en materia de investigación y a la declaración de Helsinki 1975 modificada en 1993. De acuerdo con el Código de Nuremberg, el proyecto de investigación se llevo a cabo previo consentimiento informado, se realiza para otorgar un beneficio a la sociedad, no se sometió a ningún daño a los participantes. Los participantes podrán abandonar el proyecto en el momento que así lo deseen y se realizó por personal calificado. Por lo tanto este trabajo no representa ningún riesgo para las personas involucradas en esta investigación y no se pone en riesgo su salud, además es una investigación formal donde los datos son confidenciales. Se realizó una comunicación activa y recíproca con los pacientes participantes que participaron en nuestra investigación, con su autorización en el consentimiento informado.



## **RECURSOS HUMANOS FINANCIEROS Y FISICOS**

### **Recursos humanos**

Se contó con 2 personas capacitadas. De acuerdo al procedimiento para la recolección de los datos del estudio se capacitó al personal para ayudar a la aplicación de los instrumentos y cuestionarios que se ocuparon para dicho estudio.

### **Recursos físicos y materiales**

Se contó con medio físico (consultorio), 1 computadora, instrumentos de evaluación (cuestionario) y consentimientos informados. Todo se manejó de forma confidencial.

### **Recursos financieros**

Para la realización del estudio no necesita un costo financiero ya que está basada para no depender del recurso financiero.

### **Infraestructura**

Se contó con la UMF No. 23 infraestructura más importante. Se contó con los recursos humanos, físicos, y materiales necesarios para realizar el estudio, así como la autorización del Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la UMF 43. Lo cual consideró factible este estudio.

## Recursos materiales

<b>5 Lapiceros</b>	\$ 5.00	\$25.00
<b>2 Paquetes Hojas Blancas</b>	\$80.00	\$160.00
<b>2 Lápices</b>	\$ 6.00	\$12.00
<b>1 Engrapadora</b>	\$ 45.00	\$ 45.00
<b>1 caja de grapas</b>	\$ 20.00	\$20.00
<b>600 copias</b>	\$300.00	\$300.00
<b>Computadora Personal</b>	\$9000.00	\$9000.00
<b>Impresora</b>	\$ 1000.00	\$1000.00
<b>Renta de internet</b>	\$ 300.00	\$ 300.00
	<b>Total</b>	<b>\$ 10862.00</b>

- Se usaran recursos propios del investigador

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

### Sección 1. Características Sociodemograficas. Tabla Núm. 1

Edad	Frecuencia	Porcentaje
10 a 11 años	0	0 %
12 a 13 años	0	0%
14 a 15 años	9	4%
16 a 17 años	12	6%
18 a 19 años	85	90%
Total	106	100%
Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	24	23%
Rural	82	77%
Total	106	100%
Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	0	0%
Secundaria	74	70%
Bachillerato	32	30%
Licenciatura	0	0%
Total	106	100%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	78	73%
Casada	0	0%
Unión libre	28	27%
Total	106	100%
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Evangélica	2	1%
Católica	100	94%
Ninguna	4	5%
Total	106	100%
Nivel socioeconómico	Frecuencia	Porcentaje
Clase rica	0	0%
Media alta	0	0%
Media	0	0%
Media baja	11	10%
Pobre	95	90%
Pobreza extrema	0	0%
Total	106	100%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	58	55%
Empleada	5	5%
Estudiante	43	40%
Total	106	100%

El 85% de las adolescentes embarazadas se encuentran entre las edades de 18 a 19 años, el 12% entre 16 y 17 años y el 9% entre 14 y 15 años, lo que revela que las adolescentes se encuentran en su mayoría de edad cuando pueden tomar con juicio una decisión adecuada. Sin embargo los factores socioculturales ejercen gran influencia sobre el embarazo a esta edad vulnerable.

La adolescencia es la etapa de la vida comprendida entre las edades de 10 a 19 años, es un periodo de transformación y marca el final de la niñez y el inicio de la vida adulta en estas etapas tienden a enfrentar dificultades y se toman decisiones

asumiendo riesgos, es notable que los resultados obtenidos concuerdan con los que mencionan la literatura que es la edad de los riesgos.

El estudio evidencia que entre los datos personales se encontró que el 82% son de procedencia del área rural, el estado civil de las adolescentes comprende 78% solteras, el 58% amas de casa, como nivel educativo el 70% cuenta con la secundaria, el 94% es de religión católica.

Los resultados obtenidos reflejan que los embarazos en las adolescentes predominan del área rural, en su mayoría son solteras o viven con un familiar, en esta edad ellas tienen proyecto de vida, pero al llegar al matrimonio o unión se cierran las puertas para dedicarse a la atención de la casa, por la escasa autonomía que poseen, varias adolescentes son forzadas al matrimonio y con frecuencia presentan baja autoestima, falta de recursos económicos, bajo nivel de escolaridad, familias numerosas, hacinamiento, abuso sexual o desintegración familiar.

## Sección II. Determinación de los factores que influyen en embarazos en adolescentes

Factores Individuales. Tabla Núm. 2

Edad de primera menstruación	Frecuencia	Porcentaje
10 años	6	6%
11 años	23	21%
12 años	74	70%
13 años	2	2%
14 años	1	1%
15 años	0	0
Total	106	100%
Edad del primer novio	Frecuencia	Porcentaje
10 a 11 años	0	0%
12 a 13 años	17	16%
14 a 15 años	77	73%
16 a 17 años	9	8%
18 a 19 años	3	3%
Total	106	100%
Edad primera relación sexual	Frecuencia	Porcentaje
10 a 11 años	0	0%
12 a 13 años	3	3%
14 a 15 años	20	19%
16 a 17 años	59	55%
18 a 19 años	24	23%
Total	106	100%
Abuso de sustancias	Frecuencia	Porcentaje
Alcohol	9	8%
Cigarro	13	12%
Drogas	1	2%
Ninguno	83	78%
Total	106	100%

La presente tabla da a conocer que 70% de las adolescentes tuvo su menarquia a los 12 años y 6% a los 10 años la menarquia a temprana edad se asocia al inicio precoz de actividad sexual, la adolescente es vulnerable a quedar embarazada y tener riesgo de violencia sexual, el 77% de las adolescentes tuvieron su primer novio de 14 a 15 años y un 17% de 12 a 13 años, con respecto al abuso de sustancias el 12% respondió que consume cigarrillos y el 8% alcohol. Las drogas y el alcohol son sustancias cuyo consumo puede producir dependencia, estimulación, depresión del sistema nervioso central, son dañinas para la salud refiere OMS.

Factores Sociales. Tabla Núm. 3

¿Quién influyó en usted para quedar embarazada? Puede marcar más de una opción.	Frecuencia	Porcentaje
Novio	74	70%
Amigos	21	20%
Hermanos	0	0%
Ninguno	11	10%
Total	106	100%

Se evidencia en los resultados que el 70% de las adolescentes respondió que “el novio” influyó para que ella quedara embarazada, seguido del 11% que los amigos, ante la presión del grupo las adolescentes encuestadas indicaron que iniciaron relaciones sexuales presionadas por los amigos y compañeros que inducen a hacer algo que en realidad no hubiera querido hacer, el inicio a temprana edad de la vida sexual hace más vulnerables a las adolescentes a embarazos no deseados y 11% respondió que por “decision propia ” dando a conocer que existe pobre orientación sobre la sexualidad responsable, lo que limita la oportunidad de desarrollarse como mujer y la condenan a vivir en un círculo de pobreza.

Factores Familiares. Tabla Núm. 4

¿Cuántos hermanos tiene?	Frecuencia	Porcentaje
1 hermano	69	65%
2 hermanos	17	16%
3 hermanos	20	19%
4 hermanos o mas	0	0%
Total	106	100%
¿Con quién vive actualmente?	Frecuencia	Porcentaje
Padres	73	69%
Hermanos	0	0%
Abuelos	2	2%
Pareja	28	26%
Sola	3	3%
Total	106	100%
Apoyo de la familia en el embarazo	Frecuencia	Porcentaje
SI	77	73%
NO	23	27%
Total	106	100%

La tabla da a conocer que el 69% de las adolescentes cuenta con 1 hermano, el 69% vive con los padres y el 77% han recibido apoyo de su familia durante el embarazo, siendo este el vínculo familiar que tiene la adolescente que permite conservar los valores y la estabilidad. La adolescente toma decisiones por sí misma, por lo que atraviesa desequilibrios e inestabilidades que implica transformaciones, por ello no mantienen una buena relación familiar y cuando se presenta alguna situación no toman las decisiones adecuadas o no tienen la confianza para dialogar en familia, acerca de temas como la sexualidad, lo que puede tener consecuencias como embarazos a temprana edad.

Factores Culturales. Tabla Núm. 5

¿De acuerdo a su cultura casarse durante la adolescencia está permitido?	Frecuencia	Porcentaje
SI	8	8%
NO	98	92%
Total	106	100%

El estudio da a conocer que casarse durante la adolescencia de acuerdo a la cultura no está permitido, según lo evidenció el 98% y el 8% respondió que si. La alta vulnerabilidad a la que se expone la adolescente, puede tener complicaciones negativas en consecuencia a una libertad sexual, los embarazos en adolescentes en su mayoría no son aceptados y en ocasiones culturalmente es una solución a los problemas económicos de las familias.



Factores Psicológicos. Tabla Núm. 6

¿Ha sufrido anteriormente algún problema de los que a continuación se le mencionan? Puede marcar más de una opción	Frecuencia	Porcentaje
Maltrato	68	64%
Violencia familiar	2	2%
Discriminación	10	10%
Ninguno	26	24%
Total	106	100%
¿Qué actitud tuvo ante el embarazo? Puede marcar más de una opción.	Frecuencia	Porcentaje
Aceptación	4	4%
Rechazo	28	26%
Angustia	52	50%
Tristeza	18	17%
Ninguno	4	3%
Total	106	100%

El estudio dio a conocer que el 68% de las adolescentes ha sufrido maltrato, el 10% discriminación y en relación a la actitud ante el embarazo predominan la angustia con el 52%, seguido del rechazo 28%, tristeza 18%. La adolescencia conlleva cambios significativos principalmente en el embarazo los cambios psicológicos, que afectan el estado de ánimo, el comportamiento y la salud mental de la adolescente quien necesita atención y cuidado con especial énfasis en salud mental porque eventualmente es notable que en las adolescentes durante el embarazo existe un alto índice de vulnerabilidad a violencia, maltrato y disfunción familiar.

Factores Educativos. Tabla Núm. 7

¿Durante su embarazo ha enfrentado algún problema escolar?	Frecuencia	Porcentaje
Abandono Escolar	62	58%
Bajo rendimiento académico	8	7%
Repetición de grado	0	0%
Discriminación de grupo	7	7%
Ninguno	29	28%
Total	106	100%
¿Ha recibido orientación sexual, Donde?	Frecuencia	Porcentaje
Familia	0	0%
Escuela	48	45%
Servicios de Salud	27	25%
Medios de comunicación	31	30%
Total	106	100%

El 62% de las adolescentes presentó como problema educativo el abandono escolar, siendo notorio que el embarazo es un factor de la deserción escolar y en gran parte las adolescentes no se desarrollan académicamente, el 46 % indicó que ha recibido orientación sexual y 48% respondió que lo ha recibido por medio de la escuela, por lo que los servicios de salud deben concretar sus acciones educativas en las adolescentes ya que los sujetos de estudio evidenciaron que muy pocas veces brindan orientación sexual.

Factores Económicos. Tabla Núm. 8

¿Ha sufrido algún problema de los que a continuación se le mencionan?	Frecuencia	Porcentaje
Falta de oportunidad laboral	67	63%
Despido laboral	1	1%
Remuneración inadecuada	2	2%
Ninguna	36	34%
Total	106	100%

Las adolescentes dieron a conocer que la falta de oportunidades de empleo es consecuencia de los embarazos durante la adolescencia, siendo un porcentaje alto de 67%. La pobreza marca el subdesarrollo de las comunidades más postergadas del país, la población rural ha sido limitada al acceso a la salud; el 01% ha sufrido del despido laboral y 2% remuneración inadecuada, con los bajos salarios devengados, las familias no pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, vivienda, vestuario, recreación y salud.

Factor Institucional. Tabla Núm. 9

¿Ha recibido información acerca de planificación familiar en los servicios de salud de su comunidad?	Frecuencia	Porcentaje
Si	79	74%
No	27	26%
Total	106	100%

El 79% de las adolescentes evidenciaron que si han recibido información acerca de planificación familiar en los servicios de salud, lo que refleja una mala relación entre el factor familiar y el factor individual, generando una predisposición para los embarazos en adolescentes ya sea por la falta de información y promoción de métodos de planificación familiar en materia de salud reproductiva; situación que ha ocasionado que la incidencia de embarazos en esta etapa de la vida sea considerado como un problema de salud pública, es muy importante la prevención del embarazo en las adolescentes lo que disminuirá la morbilidad materna neonatal. Las adolescentes en su mayoría no reciben una educación sexual por falta de acceso a los servicios de salud, deficiencia en la promoción de métodos anticonceptivos y educación sobre sexualidad humana.

## DISCUSIÓN

Los servicios de salud deben enfocarse en brindar información, educación y capacitación a las adolescentes comprendidas entre las edades de 10 a 19 años, acerca de la prevención de embarazos, involucrando a la familia, comunidad, docentes, líderes comunitarios del área rural del municipio de Huimanguillo, Tabasco.

Implementar estrategias de intervención, generando espacios de dialogo e información sobre la salud sexual y reproductiva desde la perspectiva de la interculturalidad, uniendo esfuerzos planificando actividades locales, discutir problemáticas y alternativas de aspectos de género y salud, para disminuir embarazos de riesgo a temprana edad, morbilidad, mortalidad materna y neonatal. Es importante que el estado implemente programas de prevención de embarazos en adolescentes en todos los centros educativos, servicios de salud y todas las instituciones que tengan contacto con adolescentes y se les brinde temas de educación sexual, esto les ayudaría a tener un conocimiento mejor sobre cómo funciona su cuerpo, debido a que la mayoría de adolescentes se casan a temprana edad porque la orientación sexual que han recibido en su familia y en el medio que los rodea ha sido deficiente.

Implementar un taller donde interactúen padres e hijos para fomentar la comunicación acerca de la Salud Reproductiva

Trabajar en conjunto con las Instituciones de Salud para reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre la utilización de los métodos anticonceptivos.

## CONCLUSIONES

En el estudio realizado observamos que existe una relación entre nuestros factores socioculturales y la influencia en el embarazo adolescente. De las adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No. 23 de Huimanguillo, Tabasco el 41% presentan influencia al embarazo y un 83% presentan factores socioculturales inadecuados.

Existe relación entre el factor social amigos y la influencia al embarazo. El 70% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor amigo pero solo un 20% se han visto influenciadas al embarazo adolescente.

Encontramos que existe una relación entre el factor situación económica y la influencia al embarazo. El 90% de las adolescentes entrevistadas tienen un inadecuado factor situación económica de la misma forma el 90% se han visto influenciadas al embarazo adolescente.

Las características sociodemográficas de las adolescentes del presente estudio es que están comprendidas en las edades de 10 a 19 años, provienen del área rural, son solteras, amas de casa, cursaron el nivel secundaria, y profesan la religión católica. Entre las características que influyen para embarazos en las adolescentes se identificaron: se encontró que la mayoría tuvieron su menarquia a los 12 años, su primer novio entre los 14 y 15 años, tienen un promedio de 2 hermanos, actualmente la mayoría viven con sus progenitores, y revelaron que ante la presencia del embarazo han recibido apoyo familiar.

Culturalmente no es aceptable casarse durante la adolescencia, el 64% ha recibido maltrato, el 50% tuvieron una actitud de angustia en el embarazo, el 58% abandonó la escuela, la mayoría no ha recibido orientación sexual adecuada aunque evidenciaron que recibieron información sobre planificación familiar en los servicios de salud de su comunidad. Cabe hacer notar que la falta de comunicación en sus hogares trae consigo consecuencias en diferentes ámbitos como los sociales, los de salud y económicos, los cuales han estado afectando a este problema de salud, que son los embarazos no deseados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Issler, Juan. Embarazo en la adolescencia. Revista de Posgrado de la cátedra vía medicina. 2018;1(1):1-7
- 2.- Lopez, Yamilet. Embarazo en la adolescencia y su repercusión biopsicosocial sobre el organismo de la madre y de su futuro hijo. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 28(1):12-21.
- 3.- Salgado Vega, Rosa Estela. Factores que intervienen en el embarazo precoz en las menores de 18 años. Revista Tesis Posgrado. 2016;40(2):1-5
- 4.- Cortés Alfaro A, Del Pino A, Sánchez M, Alfonso A, Fuente J. Comportamiento sexual, embarazo, aborto y regulación menstrual en adolescentes de tecnológicos de Ciudad Habana. Rev Cub Obst Ginecol 2019;25(1):35.
5. Hung Bridó Y. Algunos factores epidemiológicos asociados a la ocurrencia del embarazo en la adolescencia (Tesis)., Rev Cub Obst Ginecol 2017;22(1):3-6
6. Castro Espín M. Programa crecer en la adolescencia. Rev de la Habana, 2018;1(3):2
7. Ministerio de Salud Pública. Manual de prácticas clínicas en la salud del adolescente. La Habana: MINSAP;2019.
8. Taureaux Ravelo I. Algunos factores biosicosociales en adolescentes post parto. Rev Cub Obst Ginecol 2019;22(1):3-6
9. Colectivo de Autores. Y ya son adolescentes. Rev Pueblo y Educación. 2017;1(1):1-4
10. Davis Ivey Ch. El embarazo en los adolescentes de América Latina y el Caribe. Enfoque desde el punto de vista de sus derechos. UNICEF, 2018: 17

11. Gabriela Rivera, Consecuencias socioeconomicas del embarazo en adolescentes 2019. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/news/>
12. Carissa F. Mexico tiene la tasa mas alta de embarazos adolescentes únicamente superadas por las del Africa subsahariana, Revista CANIFARMA. 2018;6(1):1-3
13. Catherine Menkes, Leticia Suarez, Sexualidad y embarazo adolescente en México, Rev Scielo. 2018;9(35). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/>
14. Melisa Breton, Socrates Barinas. El embarazo en adolescentes: un desafio multidimensional. Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo.2017. Disponible en: <http://hdr.undp.org>
15. Britto Contreras, Juan Bautista Contreras. Prevalencia de Embarazos en adolescentes en la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend de Santa Marta. Rev Cub Ginecol 2017;22(1):3-6
16. Ortíz, Linda Esther Chu mil Caj. Factores condicionantes del embarazo no deseado. Revista CANIFARMA.2018(1)1-5
17. Organización Mundial de la Salud. Plan General de Problemas Sociales . Washington: 2019.
18. Loredó-Abdala A, Vargas-campuzano E. Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Rev Inst Mex Seg Soc 2017; (1)55, 223-119
19. Coronado Velazquez. Factores que influyen en los embarazos en adolescentes, centro de atención permanente, comitancillo, san marcos, guatemala. Rev Guat. 2017;20(1) 1-20
20. Castro Pelaez, Francia Carrasco. "Factores sociales que influyen en el embarazo de adolescentes de 15 a 19 años en el centro poblado menor señor de los milagros de cerro azul- cañete- peru. Tesis de Posgrado. 2016;3-24



21. Dardón Portillo, Ana Fabiola. Características y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. Tesis de Posgrado. 2017;1-8
22. Balam Itzá, Iris Anita. Factores que influyeron en la ocurrencia de embarazos en adolescentes. 2019. Disponible en: [http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05\\_8593.pdf](http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8593.pdf).
23. Coyoy Chaj, Gabriela Elizabeth. Adaptación emocional del embarazo precoz. Rev. Peruana. Obstet. Ginecol.2016;83(5):1-6
24. Ortiz Mejía, Erick Iovany. Causas y Efectos de las Relaciones Sexuales Prematuras en Adolescentes. 2018. Disponible en: [http://Causas.Efectos.de.Relaciones.Sexuales.Prematuras.Adolescentes.77\\_345\\_DRM\\_23.pdf](http://Causas.Efectos.de.Relaciones.Sexuales.Prematuras.Adolescentes.77_345_DRM_23.pdf)
- 25 Sanchez, Ángela. Embarazo en las adolescentes. Rev Hospital obstétrico Pachuca.2018;2(4)1-5
- 26 Rojas Liliana, Claros Nataniel. Analisis de aspectos familiares, socioeconomicos y ginecologicos como factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. Rev. Med. La Paz. 2019;20(1):2-4
- 27 Pinzon, Angela Maria y cols. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2018;83(5) :1-8.
- 28 Zanchi Mariza y col. Recurrencia del embarazo en adolescentes del sur de Brasil. Rev. Assoc. Medicina. Bras. 2017;63.(7):1-7

# ANEXOS

## Hoja de recolección de datos

**Título: Factores socioculturales que influyen en el embarazo de las adolescentes en la UMF No. 23 Huimanguillo, Tabasco.**

Objetivo: Determinar los factores que influyen en el embarazo de las adolescentes en la UMF No 23 Huimanguillo, Tabasco

Responsable: Cindy Texil Ortega Sandoval, Residente de la Especialidad Medicina Familiar.

Instrucciones: A continuación se le presenta una serie de preguntas, responda y marque con una X la respuesta que usted considere correcta.

### SECCIÓN I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS.

1. **Edad:** \_\_\_\_\_

2. **¿Qué idioma habla? Puede marcar más de una opción.**

Materno  Castellano  Indígena

3. **Procedencia:**

Urbana  Rural

4. **Estado Civil:**

Soltera  Casada  Unión libre

5. **Ocupación:**

Ama de casa  Empleada  Estudiante

6. **Nivel Educativo:**

Primaria  Secundaria  Bachillerato  Licenciatura

7. **Religión:**

Católica  Evangélica  Ninguna

### Sección II. Determinación de factores que influyen en embarazos en adolescentes.

#### Factores Individuales

8. ¿A qué edad tuvo su primera menstruación? \_\_\_\_\_

9. ¿A qué edad tuvo su primer novio? \_\_\_\_\_

10. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual? \_\_\_\_\_

11. Número de embarazos \_\_\_\_ Partos \_\_\_\_ Cesáreas \_\_\_\_ Abortos \_\_\_\_

12. Métodos de planificación familiar que conoce. Mencionalos \_\_\_\_\_

13. ¿Consumes alguna de las siguientes sustancias?, puede marcar más de una opción.

Alcohol  Cigarro  Drogas  Ninguno

**Factores sociales**

14. ¿Quién influyó en usted para quedar embarazada?, puede marcar más de una opción.

Novio  Amigos  Hermanos  Nadie  Decisión propia

**Factores familiares**

15. ¿Cuántos hermanos tiene? \_\_\_\_\_

16. ¿Con quién vive actualmente?

Padres  Hermanos  Abuelos  Pareja  Sola

17. ¿Ha recibido apoyo de su familia al saber que está embarazada?

SI  NO

**Factores culturales**

18. ¿De acuerdo a su cultura casarse durante la adolescencia está permitido?

SI  NO

**Factores psicológicos**

19. ¿Ha sufrido anteriormente algún problema de los que a continuación se le mencionan? Puede marcar más de una opción.

Maltrato  Violencia familiar  Discriminación  Ninguno

20. ¿Qué actitud tuvo ante el embarazo? Puede marcar mas de una opcion.

Aceptación  Rechazo  Angustia  Tristeza  Ninguno

21. ¿Durante su embarazo, ha enfrentado algun problema escolar?

Abandono escolar  Bajo rendimiento  Repetición del grado

Discriminación del grupo  Ninguno

22. ¿Ha recibido orientación sexual?

Si su respuesta es si ¿Dónde? Puede marcar mas de una opcion.

Familia  Escuela  Servicios de salud  Medios de comunicación

**Factor económico**

23. ¿Qué consecuencias económicas implica el embarazo en la adolescencia?

Falta de oportunidad de empleo  Despido laboral

Remuneración inadecuada  Ninguno

**Factor institucional**

24. ¿Ha recibido información acerca de planificación familiar en los servicios de salud de su comunidad?

SI  NO

Gracias por su participación

**Consentimiento Informado**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación  
(adultos)

Nombre del estudio:	Factores Socioculturales que influyen en embarazos de Adolescentes en la UMF No. 23 de Huimanguillo, Tabasco
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	UMF #23 en Huimanguillo, Tabasco, Enero 2022
Número de registro institucional:	En proceso.
Justificación y objetivo del estudio:	El embarazo en la adolescencia, además de constituir un riesgo médico elevado, lleva en forma inmanente dificultades socioeconómicas y emocionales para la madre y su hijo, lo que se conoce como el "Síndrome del fracaso". El impacto del embarazo en la adolescencia es psicocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo fracaso en la relación con la pareja entre otros. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima de 46 nacimientos por cada 1000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1000 niñas de entre 15 y 19 años. Objetivo: Conocer los factores socioculturales que influyen en embarazos de adolescentes.
Procedimientos:	Se realizará una encuesta auto administrada, recabando así datos personales sociodemográficos, medidas antropométricas y datos clínicos de cada individuo analizando que cumplan con los criterios de inclusión en el estudio. Estos datos serán obtenidos por medio de una encuesta auto administrada manteniéndolos confidenciales y no revelando la identidad de los pacientes.
Posibles riesgos y molestias:	Es un estudio que no presenta riesgos en la salud de los pacientes ya que los datos serán tomados de bases y expedientes clínicos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Posiblemente se obtenga beneficio en la prevención y/o control adecuado del embarazo en adolescentes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se proporcionará información sobre las dudas que surjan durante la investigación. Los resultados del estudio serán manejados confidencialmente, la difusión de los mismos se realizará mediante análisis, y se usarán para mejorar el programa de atención actual, así como su difusión a la comunidad científica en reportes de investigación institucional, foros y congresos para su conocimiento en otras unidades médicas.
Participación o retiro:	Usted puede participar o retirarse en el momento que lo desee sin repercusiones
Privacidad y confidencialidad:	Salvaguardaremos sus datos de privacidad y confidencialidad ya que las encuestas son anónimas.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dra. Cindy Texil Ortega Sandoval 9931437124 correo: <a href="mailto:cindytexil@hotmail.com">cindytexil@hotmail.com</a>
Colaboradores:	Dr. Abel Pérez Pavón 9931909450 correo electrónico: <a href="mailto:abel.perezp@imss.gob.mx">abel.perezp@imss.gob.mx</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del Hospital General de Zona 2 del IMSS: Calle Francisco Trujillo Gurría s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Cárdenas, Tabasco CP 86500. Correo electrónico: <a href="mailto:cei.27.001.20170221@gmail.com">cei.27.001.20170221@gmail.com</a>	
_____	_____
Nombre y firma del participante	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____	_____
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013