



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Área Académica de Medicina

Maestría en Salud Pública

**“Identificación de factores asociados al embarazo en
adolescentes en municipios prioritarios de Hidalgo,
2015”**

Proyecto terminal de carácter profesional para obtener el grado de:

MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

Presenta:

José Alejandro González Espíndola

Director de Proyecto Terminal:

MSP Juan Carlos Paz Bautista

Comité Tutorial:

Codirector: MSP Josefina Reynoso Vázquez

Asesores: D. en CQB. María del Carmen Alejandra Hernández Ceruelos

Pachuca de Soto, Hidalgo, noviembre 2016.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
 Instituto de Ciencias de la Salud
 Institute of Health Sciences
 Área Académica de Medicina
 Department of Medicine
Maestría en Salud Pública
 Master in Public Health

Oficio No. ICSa/AAM/MSP/261/2016
 Asunto: Autorización de Impresión de P.P.T.
 Pachuca de Soto, Hgo., noviembre 17 del 2016

JOSÉ ALEJANDRO GONZÁLEZ ESPINDOLA
ALUMNO DE LA MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
STUDENT OF THE MASTER IN PUBLIC HEALTH

Comunicamos a usted que el Comité Tutorial de su Proyecto de Producto Terminal denominado *"Identificación de factores asociados al embarazo en adolescentes de municipios prioritarios de Hidalgo, 2015"* considera que ha sido concluido satisfactoriamente, por lo que puede proceder a la impresión de dicho trabajo.

Atentamente
 "Amor, Orden y Progreso"

MC. Esp. José Ma. Busto Villarreal
 Director del Instituto de Ciencias de la Salud
 Dean

MC. Esp. Luis Carlos Romero Quezada
 Jefe del Área Académica de Medicina
 Chair of the Department of Medicine



M. en S.P. Juan Carlos Paz Bautista
 Coordinador de la Maestría en Salud Pública
 Director of Graduate Studies Master in Public Health

JCPB:mchm*



Eliseo Ramírez Ulloa Núm. 400
 Col. Doctores
 Pachuca de Soto, Hidalgo C.P. 42090
 Teléfono 52(771) 71 720 00. Ext. 2366
 mria.saludpublica@uah.edu.mx

www.uah.edu.mx

Pachuca de Soto, Hgo., noviembre 16 del 2016

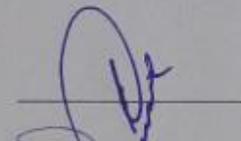
M. en S.P. JUAN CARLOS PAZ BAUTISTA
COORDINADOR DE LA MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
DIRECTOR OF GRADUATE STUDIES MASTER IN PUBLIC HEALTH

Los integrantes del Comité Tutorial comunicamos a usted que el Proyecto de Producto Terminal denominado *"Identificación de factores asociados al embarazo en adolescentes de municipios prioritarios de Hidalgo, 2015"*, del alumno **José Alejandro González Espindola** con número de cuenta 138499, ha sido concluido y se encuentra en condiciones de continuar el proceso administrativo para proceder a la autorización de su impresión.

Atentamente.
"Amor, Orden y Progreso"

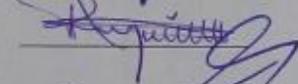
M. en S.P. Juan Carlos Paz Bautista

Director



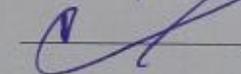
M. en S.P. Josefina Reynoso Vázquez

Codirectora



D. en CQB. María del Carmen Alejandra Hernández
Ceruelos

Asesora



Contenido

Antecedentes	13
Justificación	45
Planteamiento del problema	45
Objetivos	48
Objetivo General	48
Objetivos específicos	48
Hipótesis	49
Metodología	49
Tipo de estudio	49
Población	49
Muestra	50
Criterios de inclusión	50
Criterios de exclusión	51
Criterios de eliminación	51
Variables	51
Variable dependiente	51
Variable Independiente:	51
Instrumento	52
Unidad de análisis	52
Consideraciones éticas	54
Resultados	55
Discusión	96
Limitaciones	104
Conclusiones	105
Bibliografía	107
Anexos	112

Contenido de Tablas

Tabla 1. Análisis de las características que comprenden una adecuada educación sexual en las y los adolescentes	37
Tabla 2. Características de las Mujeres adolescentes de 12 a 19 año de edad que pueden interactuar para que se presente un embarazo en adolescentes, Hidalgo 2015.....	60
Tabla 3. Interacción de algunas características y su dependencia para el Inicio de la vida sexual en adolescentes de Hidalgo, 2015	61
Tabla 4. Características que definen a una buena educación sexual de las y los adolescentes de Hidalgo, 2015	62
Tabla 5. Asociación de variables para embarazo en adolescentes del estado de Hidalgo,2015.....	64
Tabla 6. Asociación de variables con la educación sexual deficiente en adolescentes del estado de Hidalgo 2015.....	65

Contenido de Figuras

Figura 1. Estratificación de las variables que se van a tratar de asociar en el estudio de investigación	53
Figura 2.distribucion por sexo de la muestra de estudio.....	57
Figura 3. Prevalencia de embarazo.....	61
Figura 4. Porcentaje de adolescentes con exposición a un embarazo.....	62
Figura 5. Proporción de adolescentes que refieren haber tenido problemas familiares los cuales les hicieron buscar una relación.....	64
Figura 6. Categorías de los resultaos cualitativos de estudio “Identificación de factores asociados al embarazo en la adolescencia en municipios prioritarios de Hidalgo 2015.....	65
Figura 7. “Embarazo en la adolescencia	38
Figura 8. Factores asociados a embarazo en adolescentes	39

Resumen

Introducción: este estudio de investigación trata de dar una mirada diferente al abordaje del embarazo en adolescentes ya que es uno de pocos que trabaja directamente con las aportaciones y las opiniones de este grupo en estudio.

En la historia de un embarazo en la adolescencia participan expectativas, deseos, miedos, desencuentros, anhelos, fantasías, dolor, angustia... También la educación sexual que se haya (o no) recibido, la percepción del riesgo que se tenga, los apoyos, el contexto sociocultural en el que se vive y se crece.

Metodología: se realizó un *estudio mixto, descriptivo, transversal, de campo*, en adolescentes de 3 municipios del estado de Hidalgo (Villa de Tezontepec, Almoloya y Yahualica). Cuantitativo: Con diseño Observacional descriptivo transversal y cualitativo: A través de los grupos focales aplicados a 3 grupos diferentes de cada municipio. **Objetivo:** Determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes desde la perspectiva de las y los adolescentes de los municipios de Villa de Tezontepec, Almoloya y Yahualica en el estado de Hidalgo en Agosto a Noviembre del 2015, se estudió una muestra aleatoria sistematizada de 114 adolescentes de 12 a 19 años.

Resultados: el inicio de la vida sexual activa a edades tempranas (RM: .33), Mala educación sexual (RM11.1), No saber usar un método anticonceptivo (RM 2.66), son los factores que se asociaron con el embarazo en adolescentes en nuestro estudio. Además el análisis cualitativo arroja que la falta de información, los problemas familiares y la presión por la pareja son la principal causa por la cual las adolescentes se embarazan.

Conclusiones: se cumple con el objetivo principal de este estudio al identificar de forma cualitativa y cuantitativa factores asociados para la presencia del embarazo en adolescentes en 3 municipios del estado de Hidalgo.

Palabras clave: Educación sexual, Vida sexual, Familia, Inmadurez, Riesgos social.

Summary

Introduction: this research study tries to give a different look to the approach of the pregnancy in adolescents since it is one of few that works directly with the contributions and the opinions of this group under study. In the history of a pregnancy in the adolescence participate expectations, desires, fears, disagreements, desires, fantasies, pain, anguish ... Also the sexual education that has been (or not) received, the perception of the risk that has, the supports, The sociocultural context in which we live and grow.

Methods: a mixed, descriptive, cross - sectional, field study was performed in adolescents from three municipalities in the state of Hidalgo (Villa de Tezontepec, Almoloya and Yahualica). Quantitative: With observational descriptive transverse and qualitative design: Through the focus groups applied to 3 different groups from each municipality. **Objective:** To determine the factors associated with adolescent pregnancy from the adolescents' perspective in the municipalities of Villa de Tezontepec, Almoloya and Yahualica in the state of Hidalgo from August to November 2015, a systematic random sample of 114 adolescents between 12 and 19 years old.

Results: the beginning of active sex life at an early age (RM: .33), poor sexual education (RM11.1), not knowing how to use a contraceptive method (RM 2.66) are factors that were associated with teenage pregnancy In our study. In addition, qualitative analysis shows that lack of information, family problems and peer pressure are the main cause of teenage pregnancy.

Conclusions: the main objective of this study is to identify qualitatively and quantitatively associated factors for the presence of pregnancy in adolescents in three municipalities in the state of Hidalgo.

Key words: Sex education, Sex life, Family, Immaturity, Social risks.

Agradecimientos

Quiero aprovechar esta oportunidad para darle las gracias primero que nada a mi familia, por todo su apoyo comprensión y confianza que han depositado en mí, este es otro paso que logramos juntos con la convicción de que no será el último, siempre esperando contar con una satisfacción más en un futuro, pero siempre con su gran fortaleza que me dan, agradezco también a la persona que impulso este proyecto, que con su paciencia, comprensión, respeto, admiración y consejos supo siempre guiarme para que llegara a este objetivo. No puedo dejar a un lado a todas y todos los catedráticos que con su conocimiento y vocación formaron de mí y contribuyeron en gran medida a que este proyecto llegara a buen puerto, infinitamente gracias siempre los llevaré en mi mente y preservare lo que ustedes nos compartieron en las aulas, aplicándolo de la mejor manera para el bien de nuestra sociedad, agradezco a la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo que de nueva cuenta me arropo en sus aulas y con su calidad siguió contribuyendo para que me siga preparando como un mejor profesionista y una mejor persona, con los valores que ella nos inculca de “Amor, Orden y Progreso”. Agradezco de igual manera el apoyo brindado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) para poder culminar este proceso ya que de lo contrario habría sido más complicado. Las instituciones que respaldaron mi formación de postgrado les doy las gracias de forma sincera por su apertura, confianza y colaboración a la Secretaria de Salud del Estado de Hidalgo y al Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

Por ultimo quiero mencionar el apoyo brindado por cada una de las autoridades y personas que participaron en este estudio, este trabajo es portador su voz, sus ideas, sus peticiones, sus anhelos, los cuales me enorgullece presentar y hacer públicos para que se pueda mejorar su entorno y a través de la inclusión y participación de todas y todos ustedes.

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a mis padres, no solo a aquellos que me dieron vida sino también a los que me han acogido como un hijo, aquellos que desde chico me impulsaron a que siempre tratara de ser el mejor pero sin olvidar quien soy, de donde vengo y las personas que me ayudaron a estar en donde estoy, aquellos que me dijeron Josefin, flaco, hijo échale muchas ganas tu puedes. Cada persona que ha estado a mi lado me ha dejado algo de aprendizaje en mi vida pero sin duda tu forjaste en mí una meta, tú me hiciste crecer en todos los sentidos, tú fuiste un motor que impulso sueños, tú me preparaste para llegar a donde estoy, tu creíste, tu amaste, tú me cuidaste, tú me perdonaste, tú me elegiste, tú me enseñaste una nueva forma de ver la vida, tu cambiaste mi panorama, tu diste todo porque fuera mejor cada día, gracias a ti.

Y también se lo dedico a mi hermano que aprendimos el valor la familia y el esfuerzo que cuestan las cosa, pero que admiro su fortaleza, su garra, su lucha y entereza con la que sale adelante día a día y la que sigue es la tuya, no lo olvides.

Introducción

El embarazo en la adolescencia es objeto de diversas miradas en torno a lo que se construyen significados diversos que oscilan entre considerarlo un problema a evitar o un evento vital que puede propiciar transformaciones positivas en la vida del adolescente. (Colombo, 2012). Los adolescentes pueden adoptar diferentes actitudes frente al embarazo que dependerá en gran parte de su historial personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de adolescencia en que se encuentran. La reacción frente al embarazo se manifiesta desde la felicidad, indiferencia, temor, vergüenza hasta reacciones psicológicas traumáticas, que pueden orientar a medidas abortivas que pueden comprometer su vida y lesionar al feto. (Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas, 2013)

Se ha encontrado cuando una niña se queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente, y rara vez para bien. Puede terminar su educación, se desvanecen sus perspectivas de trabajo y se multiplica su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión y la dependencia. (Fondo de poblacion de las naciones unidas, Mexico, 2013). Muchos países han optado por prevenir el embarazo en adolescentes, en general, mediante medidas orientadas a modificar el comportamiento de las niñas. En esas intervenciones está implícita la creencia de que la niña es responsable de prevenir el embarazo y la presunción de que, si queda embarazada, es ella la que está en falta. (49)

Esa forma de abordar y concebir el tema es errónea porque no tiene en cuenta las circunstancias y las presiones sociales que conspiran contra las adolescentes y hacen que la maternidad sea un desenlace probable de su transición entre la niñez y la edad adulta. Cuando obligan a una niña a casarse, por ejemplo, rara vez puede decidir si quiere quedarse embarazada, cuándo o con qué frecuencia. Una intervención para prevenir el embarazo, sea una campaña publicitaria o un programa de distribución de preservativos, es irrelevante para una niña que no tiene el poder de tomar ninguna decisión significativa.

Lo que se necesita es una nueva forma de pensar en el desafío del embarazo en adolescentes. En vez de concebir a la niña como el problema y cambiar su comportamiento como solución, los gobiernos, las comunidades, las familias y las escuelas deben entender que los verdaderos desafíos son la pobreza, la desigualdad de género, la discriminación, la falta de acceso a los servicios y las opiniones negativas sobre las niñas y las mujeres, y que la búsqueda de justicia social, el desarrollo equitativo y la ampliación de los medios de acción de las niñas son el verdadero camino para reducir los embarazos en adolescentes. (46)

El presente estudio representa una mirada diferente con respecto al embarazo en la adolescencia y sus factores que lo rodean, nos da la oportunidad de que sean las y los propios adolescentes quienes a través de sus perspectiva nos lleven a la verdad de este problema de salud pública, es una forma de incluir a la población joven en la eliminación de embarazos precoces no planeados y de romper con los paradigmas que se tienen hasta este momento en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes.

Antecedentes.

La OMS considera como “adolescencia” la etapa de vida del individuo que va de los 10 a los 19 años, y la define como el periodo en que: 1) aparecen los caracteres sexuales secundarios y se alcanza la madurez sexual y reproductiva; 2) los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan de los propios de un niño hasta los de un adulto, y 3) se logra una semi-independencia económica respecto de los padres (Noriega, 2012). Acompañados de profundos ajustes psicosociales a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil, muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad. (J C. , 2011) La sexualidad también sufre cambios importantes y es en esta etapa, por lo general, cuando se producen los primeros escarceos sexuales. Con ello, los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual vienen a representar un riesgo para esta población particularmente vulnerable. El bajo nivel social, económico y educacional, así como haber sufrido abuso sexual o estar expuesto a la violencia son factores que incrementan el riesgo de embarazo en adolescentes. (Carlos, 2012)

El embarazo trae consecuencias importantes en la vida de los adolescentes: limita las oportunidades futuras de desarrollo, mantiene la condición de pobreza, la baja escolaridad y en México ha llegado a ser considerado por algunos investigadores como un problema de salud pública. (Consejo Nacional de Poblacion, 2015)

Las principales condiciones asociadas con el embarazo en adolescentes en nuestro país son la baja escolaridad, la pobreza y la residencia en el medio rural. (Juan, 2011)

Los hijos de madres adolescentes pasan menos tiempo con sus padres, de ahí que los niños de preescolar de madres jóvenes tienen más alto índice de retraso en habilidades cognitivas, problemas de comportamiento, agresión y menos control de impulsos. (Fundacion Mexicana para la Planificacion Familiar , 2014)

Por otro lado, el embarazo y la maternidad pueden ser considerados por algunas adolescentes como una vía de acceso a la vida adulta, a la emancipación de los padres y una esperanza a un mejor futuro, particularmente cuando otras alternativas se cierran debido a la pobreza, escasa educación, nulas oportunidades de empleo e inaccesibilidad a servicios médicos, por lo que el embarazo, aunque no planeado, termina por ser aceptado y bienvenido por la adolescente. Algunos estudios de corte cualitativo realizados en jóvenes latinoamericanas, que han analizado el contexto en el que se da el embarazo en la adolescencia, concluyen que no es solo la falta de información sobre métodos anticonceptivos por lo que la adolescente se embaraza, sino que interactúan perspectivas de género que tienen que ver con su papel de mujer tradicional, donde las jóvenes demuestran al embarazarse que no encajan con el estereotipo de jóvenes promiscuas y desviadas. (Coyolxauhqui Arriaga-Romero, 2010)

Los esfuerzos, y los recursos, para prevenir el embarazo en adolescentes se suelen enfocar en niñas de 15 a 19 años. Sin embargo, las niñas más vulnerables, y las que tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones o morir por el embarazo y el parto, tienen 14 años o menos. Este grupo de adolescentes más jóvenes no se suele tener en cuenta en las instituciones nacionales de salud, educación y desarrollo, o suele quedar fuera del alcance de estas instituciones, en general, porque estas niñas están en matrimonios forzados y no pueden asistir a la escuela ni acceder a servicios de salud sexual y reproductiva. Tienen necesidades inmensas, y los gobiernos, la sociedad civil, las comunidades y la comunidad internacional deben hacer mucho más para protegerlas y acompañarlas en una transición segura y sana de la niñez y la adolescencia hacia la vida adulta. (Abdella, 2013)

Muchos de los embarazos no deseados o no planeados de jóvenes solteras tienen consecuencias negativas tanto sociales (Herriot, 2010) como físicas para madres e hijos. (Ibarra, 2013), (CDC, 2009) Se sabe que, por lo menos, 14%7 de estos

embarazos terminan en aborto, los cuales son inseguros debido a que en México se encuentran penalizados. (A, 2006)

Al abordar el embarazo en adolescentes, la verdadera medida del éxito o fracaso de los gobiernos, los organismos de desarrollo, la sociedad civil y las comunidades es si logramos satisfacer las necesidades de este grupo desatendido.

El embarazo en adolescentes está entrelazado con problemas de derechos humanos. A una niña embarazada presionada o forzada a dejar la escuela, por ejemplo, se le niega su derecho a la educación. (Centro Nacional de Equidad d Genero y Salud Reproductiva, 2015)

A una niña a la que se le prohíbe acceder a métodos anticonceptivos o incluso a información sobre la prevención de embarazos se le niega su derecho a la salud. A la inversa, una niña que puede gozar de su derecho a la educación y permanecer en la escuela es menos proclive a quedar embarazada que las que abandonan u obligan a abandonar. Gozar un derecho, por lo tanto, la coloca en una mejor posición para gozar otros. (ONU, 2010) Desde una perspectiva de derechos humanos, una niña que queda embarazada, independientemente de las circunstancias o razones, es una niña cuyos derechos quedan menoscabados.

Dar respuesta a la pregunta ¿cómo satisfacer las diversas necesidades reales de los/las adolescentes?, es un problema que enfrentan padres, prestadores de servicios, educadores y sociedad en general, Pese a la urgente necesidad de satisfacer las demandas de los/las jóvenes. Los programas se enfrentan con controversias y barreras sociales que limitan la efectividad de los resultados. La ayuda que necesitan los adolescentes varía de acuerdo a sus características particulares, recordando que existen adolescentes tempranos, intermedios y tardíos; adolescentes urbanos, rurales e indígenas; escolarizados y no escolarizados y en diferentes contextos socioculturales.

Dentro de los múltiples propósitos de los programas de este tipo están el hacer accesibles los servicios, ayudar a incrementar conocimientos, generar actitudes

para una sexualidad sana, postergar el inicio de la actividad sexual, promover prácticas sexuales protegidas, contribuir a una cultura que favorezca la sexualidad libre y sin riesgo, entre otros, procurando que los programas aboguen por nuevas normas sociales que promuevan la equidad y protejan la salud de los/las jóvenes.

Los/las adolescentes necesitan programas que den cuenta de la necesidad que tienen de ser escuchados, de contar con servicios de salud que protejan su intimidad e identidad, que estén dispuestos a abordar cualquier tema, que ganen su confianza, vayan a donde ellos van y hablen su mismo lenguaje. Programas en los cuales se eliminen los obstáculos burocrático, la ineficiencia y la falta de atención empática y anónima. (Trejo, 2005)

Parece que el problema no es que se conozcan los riesgos y la manera de evitarlos, sino que necesitamos buscar otras explicaciones, “la cuestión estriba más bien en que esa dimensión de riesgo no es vivida en esos momentos con idéntica preocupación a la que viven los mayores. Dicho de otra manera, para muchos jóvenes y adolescentes, los riesgos están ahí pero no son para tanto. La posibilidad de quedarse embarazadas es vivida por las chicas desde una perspectiva que, en alguna medida, minimiza la dimensión emocional de la amenaza. Primero porque se entiende como un accidente (...). Después porque, pese a lo que el discurso políticamente correcto preconiza, el peso de la influencia de los estereotipos en los roles de género hace que, todavía, haya una cierta forma de expresión del sentido maternal en muchas adolescentes y jóvenes”. (Villanueva, 2011) Como vemos, centralizar la atención en la anticoncepción deja incompleto el análisis por lo que es necesario que formulemos nuevas preguntas.

Siguiendo a Diana Dadoorian a pesar de todas las dificultades con la que se encuentran es bastante común oír a la adolescente decir que está contenta con la perspectiva de ser madre. El embarazo es deseado por ellas, desempeñando así un determinado papel en su vida “será a través de su deseo de ser madre que se convertirá en mujer”. De esta forma, la maternidad expresa la identidad femenina. El chico y la chica adolescente, buscan que los cambios que se producen en su cuerpo durante esta etapa confirmen su identidad sexual. De hecho, la identidad

sexual va a ser una de las conquistas más significativas e esta etapa⁵¹. La confirmación de la feminidad de las adolescentes embarazadas, además, se afirma en el paso a la adultez, por lo que sería “posible ver en el embarazo y la maternidad una forma de afirmación de la subjetividad de las jóvenes y de proyección a futuro. La maternidad es parte importante del proyecto de vida, así se es mujer porque se es madre, se es madre porque se es mujer. Por otro lado, el deseo inconsciente, en otros casos, podría ser el responsable de una concepción imprevista, no buscada por una minimización del riesgo.

Las representaciones que configuran el imaginario social de la maternidad tienen un enorme poder reductor, en la medida en que todos los posibles deseos de las mujeres son sustituidos por uno: el de tener un hijo; y uniformador, en tanto la maternidad crearía una identidad homogénea de todas las mujeres. De esta forma, la teoría feminista, al revelar el carácter construido de la maternidad, demuestra que el imaginario social sobre la misma está configurado por diversas representaciones que identifican la maternidad con la feminidad proporcionando un ideal común para todas las mujeres.

En el mismo sentido, para muchas jóvenes la maternidad es un medio para reafirmar su deseo de salir adelante, continuar estudiando, o una marca de transición hacia otro estatus.

En la historia de un embarazo en la adolescencia participan expectativas, deseos, miedos, desencuentros, anhelos, fantasías, dolor, angustia... También la educación sexual que se haya (o no) recibido, la percepción del riesgo que se tenga, los apoyos, el contexto sociocultural en el que se vive y se crece, etc.

El análisis del embarazo en la adolescencia nos lleva a hacernos muchas preguntas que desbordan a las referidas exclusivamente al uso de la anticoncepción. Como estamos viendo, los embarazos no planificados en la adolescencia vienen disminuyendo en un alto porcentaje en los últimos diez años, se viene generalizando su uso y se conocen las consecuencias de no hacerlo cuando se tienen relaciones eróticas con penetración. Las motivaciones para hacer un uso inconsistente del mismo tienen que ver con la minusvaloración de los

riesgos, tanto porque la consecuencia de embarazo se entiende como una confirmación del amor como por la creencia de invulnerabilidad. (Abaúnza, 2012)

El embarazo precoz no planeado se considera una falta, un hecho contrario al progreso, incompatible con los ideales de éxito dominantes, un acontecimiento que cambia negativamente la vida, coarta la autonomía y limita la realización de las mujeres jóvenes. En tales mensajes se evidencia un interés por evitar los embarazos tempranos, sustentado -tal vez en una reacción de alarma ante el rasgamiento de los ideales de la sociedad moderna, en la concepción de la maternidad exclusiva de las uniones estables heterosexuales-, un evento que debe ocurrir en tiempos y espacios determinados. Por otra parte, detrás del discurso sobre los riesgos del embarazo precoz se evidencia también un mensaje orientado a contener la demanda de equidad y derechos de los adolescentes y de las adolescentes. Así, los mensajes preventivos centrados en la noción del embarazo como problema, obran como mecanismos de control de los cuerpos y las subjetividades que descargan en las mujeres jóvenes y su preñez, la responsabilidad de la pobreza, y la perpetúan.

En síntesis, el embarazo precoz de las mujeres de estratos bajos y sus efectos negativos, no es el problema social sobre el que se debe trabajar, como sí lo son las condiciones estructurales, las carencias existentes que marcan la construcción de la subjetividad femenina.

Por tanto, la gestación está presente en los imaginarios y formas de relación que se establecen con las niñas, en las voces sobre lo que se espera de ellas, en los juguetes, los juegos, los objetos cotidianos, la música, los videos, la publicidad, las telenovelas, las vitrinas y los ritos de paso que marcan su transformación de niña a mujer.

El embarazo como imaginario instituido, obra como dispositivo de control de los cuerpos y de las subjetividades, funda los deseos y las aspiraciones de las adolescentes al punto que es natural embarazarse. En este escenario, el embarazo en la adolescencia es una especie de cristalización de la feminidad tradicional que aparece como destino y condición de realización.

Existen factores cognitivos y afectivos que estimulan el embarazo de las adolescentes, como son la apertura de la familia, de la escuela y de la sociedad a nuevas feminidades y masculinidades, la capacitación afectiva que ofrecen los distintos escenarios de socialización para que las niñas se asuman como seres autónomos, y los modelos de ser hombre y de ser mujer, presentes en los núcleos de relación más próximos. (Tenorio, 2002).

Como se observa, contrariamente al lugar común sobre la mujer embarazada en situación de adolescencia que presenta su estado como el resultado de su ignorancia, desinformación, inconsciencia, inmadurez, se evidencia en los textos presentados que los deseos, intencionalidades, imaginarios y aspiraciones de ser madres se originan en momentos anteriores al embarazo, tal vez en la infancia, una época sensible para la construcción de mundos posibles.

No obstante, tal autonomía es un ejercicio impostado. El verdadero ejercicio de la autonomía implicaría elegir entre varias posibilidades igualmente atractivas, y las adolescentes de los estratos bajos no tienen posibilidades de elección, porque desde niñas se les entrena para ser madres. Esto, sumado a la falta de oportunidades, a la persistencia en su cotidianidad de roles tradicionales de género, limitan seriamente sus posibilidades de elección.

Ser madre posee el significado simbólico de la libertad, construido a partir de la visión patriarcal que durante siglos otorgó a la maternidad el lugar de único destino femenino o fuente única de reconocimiento y autoestima. Por tanto, en su búsqueda no obran de manera exclusiva los procesos del análisis racional expresado en el cálculo de posibilidades de ganancia-pérdida, éxito-fracaso, costo-beneficio, ventajas-desventajas, sino que existen otros factores de tipo psicológico, emocional y afectivo, que se establecen en el inconsciente y obran en la búsqueda de un proyecto de vida que se visualiza en el hijo o hija.

En ese marco, la maternidad temprana se considera un logro personal para las jóvenes de estratos en los que los proyectos de vida alternativos no tienen posibilidad de realización, y las consecuencias positivas del embarazo, como son el reconocimiento y la inclusión, superan las negativas. La impostura emerge

como una manera de ser incluidas, visibilizadas; una forma de llenar la vida de actividades, acciones, roles y preocupaciones propias de las imágenes publicitadas en las pantallas en las que se vive una maternidad feliz y plena. (oviedo, 2011)

Adolescencia y embarazo

Factores socioculturales de la adolescencia

La adolescencia es un proceso que ocurre durante el desarrollo evolutivo del individuo, caracterizado por una revolución biopsicosocial. El proceso adolescente marca la transición del estado infantil al estado adulto. Las características psicológicas de este movimiento evolutivo, su expresividad y manifestaciones a nivel de comportamiento y de adaptación social, son dependientes de la cultura y de la sociedad en las que el proceso se desarrolla. Este proceso, como es vivido en la cultura occidental, surgió con la industrialización y la evolución de la burguesía Aries (1981), en su libro sobre la Historia social del niño y de la familia, en el capítulo que trata sobre “Las edades de la vida”, relata un estudio interesante. Nos muestra que, en el idioma francés, las palabras derivadas del latín puer y adolescens eran empleadas indistintamente.

La expresión fundamental que se conocía era enfant (niños). Recién mediados del siglo XVI pasó a diferenciarse enfance, jeunesse y vieillesse (infancia, juventud y vejez). La expresión “juventud” abarcaba una edad más tardía y significaba “fuerza de la edad”. No existía, por lo tanto, un lugar para la adolescencia. El Diccionario de la Real Academia Española, en su vigésima primera edición, que corresponde al año 1992, dice que adolescente es el que “está en edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.

Por lo tanto, el adolescente es el que está en un periodo que antecede a la juventud. La sociedad, en diferentes épocas, le da más valor a una edad que a otra. Por eso, la juventud fue muy valorada en el siglo XVII, y el “primer

adolescente moderno típico habría sido Sigfrido de Richard Wagner”. La música de Sigfrido expresa, por primera vez, la mezcla de pureza, fuerza física, naturalismo, espontaneidad y alegría de vivir, todo ello hacía del adolescente el héroe del siglo XX. Ésas serían las variaciones conceptuales que expresan las transformaciones que ocurren en la comprensión de las sociedades, con sus culturas que cambian con el correr del tiempo y dependiendo de cuestiones demográficas, como afirma Aries. (Leo, 1999). La sociedad tiende a organizarse por medio de reglas, leyes, costumbres y tradiciones que, por medio de la cultura, se perpetúan como valores grupales comúnmente aceptados por sus integrantes. En este sentido, las sociedades establecen los elementos que definen los estatus infantil y adulto, así como la modalidad de resolución de esta transición. Cuando me refiero a modalidad, ella debe entenderse como el conjunto de criterios socialmente vigentes que marca la evolución progresiva del joven al estatus adulto. La escolaridad, por ejemplo, puede ser utilizada como uno de los criterios presentes en nuestra cultura, y se caracteriza por una diversidad de estatus dentro de la sociedad. En los siglos XVII y XVIII, los niños de 10 años y jóvenes de 25 años frecuentaban la misma clase escolar. No existía discriminación programática ni de actividades en relación con las diferentes etapas de desarrollo. Los niños y los adolescentes eran expuestos, de manera explícita, a situaciones de violencia y sexo. No se pensaba que ellos fueran indiferentes a esos hechos, pero tampoco había preocupaciones en relación con las repercusiones sobre su desarrollo. Muchos, tal vez, creían que el niño, por lo menos hasta los 12 años, era ajeno e indiferente a esas situaciones.

El conocimiento humano evolucionó en relación con el desarrollo biopsicosocial, pero la esencia de su comportamiento persiste, gracias a las características pulsionales inherentes a la especie. Freud y sus seguidores identificaron, sistematizaron y le dieron forma científica a todo con lo que intentaban lidiar la mitología, los poetas – desde la antigüedad- y las religiones primitivas, o sea: las condiciones del alma humana. Tanto la agresividad humana, perceptible en las guerras, en la violencia urbana o en el seno familiar y personal, como las manifestaciones amorosas sufren las influencias de la cultura vigente y al mismo

tiempo la influyen por medio de un proceso dinámico y constante. Las transformaciones de la cultura, a su vez, pueden ser observadas en la actualidad, por ejemplo, en la vulgarización de la vida privada o en la pérdida de referencias en relación con lo individual y lo colectivo. El comportamiento sexual y su liberación, así como la violencia inagotable e insertada en el alma, hacen que, en cierto sentido, el hombre contemporáneo no difiera, en su esencia pulsional, de sus ancestros más primitivos. La vida colectiva, en sociedad, sumada a los procesos de corticalización, con su capacidad simbólica, Produce cambios en las formas de expresión de la vida pulsional. Esta, a su vez, se transforma –por medio de la cultura- en elementos de la vida afectivo-emocional y del conocimiento humano que interfieren en la cultura, movilizada por las pulsaciones. En el malestar en la cultura y Tótem y tabú, Freud (1930, 1912-3) retrata, de manera brillante, esa situación. La pubertad, por lo tanto, es un proceso resultante de las transformaciones biológicas, mientras que la adolescencia es fundamentalmente psicosocial. Ella es desencadenada. Forzada y concomitante a las alteraciones biológicas que intervienen en la maduración de las manifestaciones pulsionales y son inherentes a este periodo. Vale la pena recordar que las velocidades de maduración de cada sector (biológico, psicológico y social), y de las partes que los componen, son distintas e interactuantes, dando el colorido típico que caracteriza al adolescente de nuestra sociedad. A pesar de que el proceso de la adolescencia depende de factores extrínsecos y regionales, hay aspectos que pueden ser considerados universales. Desde las civilizaciones primitivas hasta las consideradas modernas y progresistas, todas dan un significado social preponderante al momento de la adquisición de la capacidad reproductora, evidenciada por el inicio de la eyaculación y por la primera menstruación, centralizada en el tabú del incesto y en el significado de la representación totémica. Son las condiciones que determinan la búsqueda, fuera de la familia, de un nuevo objeto de amor. En la sociedad contemporánea, al joven se le agrega otra función para poder alcanzar la condición adulta y así ser reconocido por la sociedad como tal. Él debe poseer condiciones para encargarse de su propio destino, cualidad muy difícil de lograr en nuestros días debido a las circunstancias

sociopolíticas y económicas que las sociedades contemporáneas están viviendo. La sociedad, con su cultura y tradiciones, establece prerequisites y criterios que el joven deberá superar para obtener el estatus adulto. El indígena púber, habiendo adquirido la función reproductora y estando ya plenamente apto para la caza o la guerra, se encontraba en condiciones de ejercer diversas funciones y estaba capacitado para integrarse a la comunidad adulta.

Hoy, en nuestra sociedad, las condiciones necesarias para ascender a la vida adulta involucran aspectos que aumentan las dificultades y complejidades, haciendo que esta fase de transición sea más prolongada y aparentemente más penosa. El joven, de por sí, tienen que enfrentarse con aspectos sociales, políticos, filosóficos, religiosos, económicos y profesionales, sin citar aquí todo el proceso afectivo subyacente. La velocidad y la intensidad con que medios de comunicación social llegan a las culturas han sido, en los últimos tiempos, tan intensas que superan la posibilidad de asimilación y distorsionan las culturas que tradicionalmente eran estables. Esta constelación de valores hace todavía más complejo el periodo fundamental para la organización de la personalidad del individuo.

Embarazo en las adolescentes

El diagnóstico y el manejo del embarazo imprevisto en la adolescente constituyen un tema importante para cualquier médico. La pobreza y los cambios en las costumbres y conductas sexuales, combinado con el uso poco constante de anticonceptivos, han provocado un índice muy alto de embarazos entre las adolescentes. (Villalobos-Hernández, Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México, 2015) Los medios de comunicación, a través de anuncios, historias y artículos tanto útiles como explícitos han glorificado el sexo en que las escuelas y otros grupos hayan ofrecido la información adecuada sobre sexualidad y control de la natalidad. (Leyva-López, 2010) A menudo los padres se encuentran atrapados en medio, incómodos con el cambio

en la conducta sexual pero a la vez incapaz de iniciar la discusión necesaria sobre la abstinencia o la anticoncepción. Con frecuencia el médico debe abordar estos temas en el consultorio; además, a muchos de ellos se les pide asesoría en el sistema escolar de la comunidad, aun cuando no tengan experiencia en la sexualidad de la adolescente o en las enfermedades de transmisión sexual. La tarea del médico se ha tornado todavía más desafiante por los avances políticos, legales, sociales y médicos. (UNFPA, 2013)

Es muy importante que el médico trascienda más allá de la retórica y comprenda la causa del índice tan alto de embarazos en niñas escolares en Estados Unidos. Los factores vinculados al embarazo de las adolescentes, incluidos grupos minoritarios, situación socioeconómica baja, oportunidades educativas limitadas, hogar con uno solo padre y relaciones familiares deficientes, se encuentran entrelazados de manera intrincada. (Ortega, 2009) Hay que tener en mente la presencia de muchos factores mezclados al revisar la literatura sobre las causas y los resultados del embarazo en la adolescente. Con excepción del caso de las adolescentes muy jóvenes, las adolescentes embarazadas no necesariamente tienen resultados médicos sombríos durante el parto. Mucho tiempo se pensó que las madres adolescentes eran una de las causas de las deficiencias educativas, pero ahora se consideran producto de ciertos problemas académicos. Además, el embarazo en la adolescente no siempre es imprevisto; algunas de ellas desean un hijo por su cultura, sus antecedentes socioeconómicos, sus compañeras y las expectativas de sus familiares. (Quiroz, 2014)

El hecho de que una adolescente sea una madre con poca experiencia como tal no sólo se debe a sus antecedentes socioeconómicos, sino también a otros factores de riesgo y conductas cuestionables. (Atienzo, Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México, 2014)

Factores del embarazo en la adolescente

El prelude más evidente para que una adolescente se embarace es el inicio precoz de la relación sexual. Algunos de los principales factores de riesgo para

que comiencen de forma precoz su actividad sexual es situación socioeconómica baja, orientación deficiente hacia los logros para el futuro, dificultades académicas, escasas oportunidades y escuelas deficientes. Otra influencia importante en la decisión de una adolescente para iniciar su vida sexual es la que proviene de sus compañeras y hermanas. (Friendman, 2014), (MEXFAM, 2014) La adolescente rodeada de hermanas y amigas con actividad sexual tiende a ser más permisiva respecto del sexo premarital, la conducta sexual y, en las niñas núbiles, sus intenciones de tener sexo. (Glueck, 1962) Las adolescentes con antecedentes familiares de padres jóvenes también corren mayor riesgo de tener un embarazo precoz. (Samperi, 2000)

Klerman advierte, "para que una mujer se separe de sus familiares, amigas y vecinas y diga: 'voy a vivir de manera distinta', debe contar con una terminación extraordinaria". Las adolescentes rodeadas de hermanas y compañeras embarazadas o con hijos tienden a experimentar sentimientos positivos o ambivalentes hacia la maternidad precoz.

Pese a que muchos adultos consideran que el embarazo de una adolescente constituye un acontecimiento negativo para la vida, los jóvenes no necesariamente tienen la misma opinión. Por lo tanto, para diseñar un programa eficaz que prevenga los embarazos en las adolescentes hay que comprender profundamente la razón por la que algunas aceptan el embarazo o cuando menos no procuran evitarlo.

La conducta sexual también depende de la falta de apoyo y estructura familiar en la vida de la adolescente, así como de la imagen glamorosa que los medios de comunicación han creado de la actividad sexual sin consecuencias. La falta de cariño provoca que algunas adolescentes inicien su actividad sexual en busca de cercanía emocional. El inicio prematuro de la actividad sexual también está vinculado a otros factores, como ser víctima de abuso sexual o estar rodeada de personas que fuman, beben o usan drogas. (Krause, 1999), (Leuisk, 2009)

La actividad sexual sin emplear de manera correcta algún método anticonceptivo contribuye enormemente al índice tan alto de embarazos en adolescentes. La evidencia más reciente indica que las adolescentes pueden utilizar los métodos anticonceptivos de manera tan eficaz como las mujeres maduras solteras e incluso mejor.

En cualquier edad las mujeres pobres tienen más dificultades para usar adecuadamente los métodos anticonceptivos. Sin embargo, las adolescentes sí deben enfrentarse a determinados retos en cuanto a la anticoncepción. Muchas de ellas, inmaduras desde el punto de vista cognoscitivo, son incapaces de percibir las consecuencias en el futuro (embarazo o enfermedades de transmisión sexual de su conducta (relaciones sexuales) y, por lo tanto, no utilizan ningún anticonceptivo. El proceso de maduración durante la adolescencia comprende la formación de una autoimagen estable, una identidad sexual y un concepto de sí mismo como ser independiente de los padres. Este proceso no se realiza en forma ordenada, de manera que la adolescente no siempre se ve a sí misma como una mujer fértil cuando de hecho puede tener hijos si ha alcanzado la madurez sexual. La congruencia, responsabilidad y planeación necesarias para emplear en forma eficaz cualquier método anticonceptivo no siempre son compatibles con el estadio del desarrollo en el que la adolescente elige iniciar su vida sexual. (Atienzo, Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes, 2011)

El desarrollo cognoscitivo tan limitado de las adolescentes jóvenes les impide tomar en cuenta los sentimientos y los valores de su pareja sin importarles si puede ocurrir un embarazo ni si es necesario recurrir a algún método anticonceptivo. Si bien para las adolescentes mayores los riesgos que corren son menos fortuitos y las conductas y sus consecuencias están mejor conectadas, muchas siguen negando las posibles consecuencias de no emplear métodos anticonceptivos. Algunas adolescentes rechazan la posibilidad de embarazarse y además tienen ideas erróneas; por ejemplo, creen que el embarazo es resultado sólo de la actividad sexual frecuente. Para algunas, su renuencia a reconocer su

propia sexualidad impide el uso adecuado de anticonceptivos. Una situación común es la negación de la fertilidad; con frecuencia afirman: "Nunca pensé que me sucediera a mí" o "He tenido relaciones sexuales durante dos años y no me había embarazado" o "Jamás hubiera pensado que me embarazaría". Las pacientes con alguna enfermedad médica, como fibrosis quística, diabetes mellitus, enfermedad inflamatoria pélvica recurrente, retraso del desarrollo u oligomenorrea, corren más riesgos al pensar que sus posibilidades de embarazarse son escasas.

Cuanto más prolongada es la actividad sexual de la adolescente sin que ocurra un embarazo, más se refuerzan las conductas arriesgadas. Muy pocas saben que al aumentar la edad ginecológica se incrementa la posibilidad de que los ciclos ovulatorios sean regulares y, por lo tanto, aumenta la fertilidad. Muchas veces tampoco pueden identificar el momento más peligroso de su ciclo menstrual para determinar la fertilidad y comprender el impacto que tienen los ciclos irregulares sobre la ovulación. Por consiguiente, es importante incluir una explicación sencilla sobre el ciclo menstrual en los cursos de sexualidad que se imparten en las escuelas y los consultorios. De esta manera, se observa que los ciclos variables y los métodos poco confiables constituyen factores importantes en los embarazos imprevistos. (Atienzo, Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes, 2011)

Para muchas adolescentes es difícil discutir la anticoncepción con su pareja o insistir en el uso de un preservativo por las relaciones desiguales entre los sexos y las expectativas culturales y étnicas de cada sexo. (Allen-Leigh, 2013) Muchas de ellas son incapaces de decir "no" a las relaciones sexuales, en especial cuando la pareja es mucho mayor. (POBLACIÓN, 2015) Cerca de 74% de las mujeres que habían tenido relaciones sexuales antes de los 14 años de edad, y 60% de las que habían comenzado su vida sexual antes de los 15 años, reportan haberse sometido al sexo en forma involuntaria. Para algunas adolescentes su minoría de edad se convierte en una carga al intentar conseguir anticonceptivos. Por un lado, temen que sus padres las descubran y desapruében que los usen. Los médicos no

inician la plática sobre la anticoncepción y las ITS, y las adolescentes son demasiado tímidas como para sacar a relucir el tema.

Las que deciden buscar algún método anticonceptivo a veces se detienen por la falta de transporte o disponibilidad de instituciones que las provean de anticonceptivos. (Cuenca, 2013)

Factores que influyen sobre la paternidad de los adolescentes

Si una adolescente se embaraza tiene tres posibilidades: continuar el embarazo hasta el término y convertirse en madre, interrumpir el embarazo por medio de un aborto o continuar el embarazo y dar su hijo en adopción.

Como resultado, la mayoría de las adolescentes elige entre el aborto o la maternidad. El factor principal que orilla a una adolescente a decidirse por la maternidad es la situación socioeconómica baja; 80% de las adolescentes que da a luz es pobre o con ingresos reducidos. (Molina, 2011). Las adolescentes embarazadas provenientes de familias con ingresos altos 'tienden a someterse a un aborto. Klerman afirma que "para que una adolescente pobre actúe como una rica respecto de la sexualidad, el embarazo y la crianza de los hijos, la sociedad deberá ofrecerle circunstancias comparables de vida, por ejemplo, un ingreso familiar suficiente, el contacto con modelos positivos, escuelas apropiadas y un mejor hogar". Muchos de los riesgos relacionados con el embarazo de la adolescente también incrementan su riesgo de convertirse en madre durante esta época. Las adolescentes con dificultades académicas o sin orientación para el futuro son más propensas a convertirse en madres adolescentes.

Otro factor vinculado a la maternidad entre adolescentes son los antecedentes familiares de madres jóvenes y los sentimientos positivos o ambivalentes hacia la paternidad. Los factores intrafamiliares que propician el embarazo temprano son madres jóvenes, actitudes permisivas, falta de control paterno y presencia de una hermana madre. La influencia que tiene esta hermana quizá esté vinculada al papel positivo que desempeña la madre adolescente dentro del hogar, con actitudes más favorables hacia el inicio temprano de la vida sexual y las

actividades compartidas. Algunos factores socioculturales, como ciertas normas de la comunidad y la sociedad que favorecen la maternidad temprana, interactúan con las influencias de los compañeros y alteran las habilidades sociales y la capacidad de autorregulación, el sentimiento de autoeficiencia y los valores sexuales de cada persona. (Campero, 2010) Determinados factores personales, como la depresión y la sensación de desesperanza, se ven influidos por la pobreza multigeneracional. Las tensiones familiares como el alto índice de violencia familiar, el abuso sexual y físico y el consumo de sustancias incrementan el valor del embarazo temprano en la vida de las adolescentes. El proceso integrador central de los factores intrafamiliares, socioculturales y personales tiene un significado personal, "la vida subjetiva interior de la adolescente". El significado, combinado con el desarrollo cognoscitivo, los conocimientos de los riesgos y las aptitudes para enfrentarse a estos riesgos, influye en la conducta de la adolescente en las situaciones de alto riesgo. Es entonces cuando percibe una serie de opciones, a las que asigna ciertos valores y elige una que prefiere por encima de las demás.

Muchas veces la carencia afectiva provoca que la adolescente busque la cercanía emotiva a través de la maternidad temprana. (ALLEN-Leigh, 2012) En un estudio de Nadelson et al, (OPS, 1997) 37% de las mujeres jóvenes en un hogar de maternidad estuvo de acuerdo con la asignación siguiente: "A veces me siento tan sola que me gustaría tener un bebé." Además, algunas adolescentes creen que el hijo les ayudará a establecer una relación duradera con su novio; con frecuencia vuelven a embarazarse cuando el novio desea el embarazo.

Sexualidad en las adolescentes

Educación sexual, adolescencia y salud

La transformación que experimenta el ser humano en su paso de la niñez a la etapa adulta a través de la adolescencia y juventud, representa un período crucial en su evolución biológica y psicológica. Supone, además, una modificación sustancial en su relación con el medio social. Durante esos años el individuo

adquiere comportamientos y actitudes de gran importancia que determinan su integración psicosocial, su salud presente y futura. Dentro del contexto de la salud integral de los adolescentes, debe hacerse especial énfasis en los aspectos educativos que van encaminados a crear en ellos la responsabilidad del propio cuidado de su salud sexual y reproductiva. La Organización Mundial de la Salud, (ONU, 2013) define a la salud sexual como la integración del ser humano de lo somático, lo emocional, lo intelectual y lo social de la conducta sexual, para lograr un enriquecimiento positivo de la personalidad humana que facilite sus probabilidades de comunicación y de dar y recibir amor (Monroy, 1990). A la parte de la educación integral que se encarga de estos aspectos y del enseñar a ser y no tan sólo a hacer se le denomina educación de la sexualidad y para entender mejor su significado es necesario revisar algunos conceptos básicos.

Concepto de sexualidad

Son las características biológicas, psicológicas y socioculturales que permiten comprender al mundo y vivirlo a través de su ser como hombre o mujer. Es una parte de la personalidad e identidad y una de las necesidades humanas que se expresa a (Potts, 2010) través del cuerpo, es un elemento básico de la femineidad y masculinidad, de la autoimagen, de la autoconciencia, del desarrollo personal. (Suárez, 2003) El simple hecho de que el médico o la persona que atiende al parto indique que es "hombre" o "mujer" va a establecer cuáles son las expectativas de la familia y especialmente, de la sociedad en cuanto al futuro rol sexual del recién nacido y así se establece el sexo social (nombre, tipo de ropa, registro, etc.) A partir de ese momento los estímulos ambientales que lo rodean, especialmente centrados en la familia, van a empezar a moldear su conducta hacia un comportamiento de tipo femenino o masculino, determinando así el sexo psicológico y su expresión social (es decir que va a sentirse hombre o mujer y va a actuar de acuerdo con ello). Si el sexo biológico coincide con el social y psicológico se puede decir que se logra una identidad sexual (Monroy, 1990)

Sexualidad en la adolescencia

La sexualidad es una parte esencial del ser humano, la cual se definirá en su estilo de ser persona, en sus características psicológicas, en su modo de ser femenino y masculino, en el modo de sentir, pensar y actuar como individuo en sociedad.

La sexualidad es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: genital o biológica, que expresa en los aspectos fisiológicos; área erótica, relacionada con la búsqueda de placer; y la moral expresada en la estructura social fijados en los valores o normas aceptados (Molina, Luengo & Toledo, 2014).

El adolescente, debido a la aparición de los caracteres sexuales secundarios, tiene que acomodarse a su cuerpo, así como a la aparición de fuertes impulsos sexuales y de rebelión que no sabe manejar. Todas las etapas por la que pasa el adolescente en la búsqueda del otro, se orientan específicamente a la búsqueda de sensaciones placenteras y a la tendencia erótica (Castillo et al. 2000). Es importante destacar las fuentes por las cuales el adolescente ha recibido información sexual, ya que éstas tienen distintas consecuencias en el comportamiento de éste. La influencia más directa, temprana y permanente es la del grupo familiar, aunque ésta no es la más importante desde el punto de vista del adolescente.

La información acerca de sexo y métodos anticonceptivos la obtienen del grupo de pares, intercambiando generalmente información errónea.

Teorías sobre embarazo en adolescentes.

Podría parecer difícil de entender por qué tantas adolescentes quedan embarazadas en sociedades que desalientan firmemente las relaciones sexuales prematrimoniales y la maternidad en la adolescencia. Principalmente, en América Latina y en países del Caribe; la iglesia, la familia y el sistema escolar censuran las relaciones sexuales y el embarazo en los adolescentes. (Teran, 2009) Generalmente, el ideal social es que la gente joven complete por lo menos la

escuela secundaria, que sean económicamente independientes y que se casen antes de ser padres, dado que una pareja en donde por lo menos alguno ha terminado una profesión, y que cuentan con un empleo bien remunerado, serán más capaces de cuidar y educar a un niño, que aquellos adolescentes que han dejado la escuela, que no cuentan con un empleo y sobre todo no han llegado a una edad adulta. Todo parece indicar que las causas que originan el embarazo en las adolescentes, son múltiples y muy variadas. Algunos autores estudiosos del tema, presentan determinadas posturas al respecto y han dado interpretaciones de los diferentes factores, que a su juicio provocan el embarazo en esta etapa.

Teoría psicoanalítica

A medida que las niñas comienzan a experimentar los profundos cambios biológicos que afectan sus sentimientos, así como su cuerpo, se tornan atemorizadas e inseguras y se aferran a la dependencia que en su desarrollo infantil significó una fuente de seguridad. La niña quiere y trata de seguir siendo una criatura que encuentra seguridad en su dependencia con la madre y del padre, pero ya no puede. Ha formado nuevas identificaciones fuera de la familia y se ve arrastrada en la lucha que libran sus contemporáneos por alcanzar cada vez mayor independencia. El impulso a emanciparse de la familia se torna tan poderoso como el sexual, y a menudo, uno de ellos sirve para alcanzar los fines del otro. Ni el impulso biológico ni el psicológico pueden alcanzar una expresión realista, madura y satisfactoria sin haber superado antes el conflicto implícito en las relaciones infantiles previas de la niña. Y, sin duda, es difícil que un individuo pueda lograr una independencia satisfactoria si no ha saboreado plenamente las gratificaciones de la dependencia infantil. Cuando las necesidades de dependencia no han sido satisfechas, el impulso y la independencia es provisional, o bien está tan coloreada por la rabia y la frustración que solo puede conducir a una actividad deformada o agresiva contra un mundo que no ha dado amor y que, por lo tanto no es amado. Si el desarrollo emocional infantil fue pleno en dificultades de modo que la niña se siente rechazada y no querida, cabe esperar una adolescencia perturbada. Los sentimientos de ansiedad, soledad, hostilidad y

frustración pueden intensificar urgencias sexuales ya poderosas de por sí. Así mismo, las necesidades no gratificadas de dependencia, el afecto y la aceptación se buscan fuera del hogar. La adolescente que no ha experimentado con sus padres el dar y recibir de la relación de amor, o que solo ha sido objeto de interés circunstancial por parte de éstos, tiende a confundir el interés pasajero de los muchachos con amor. (En Ausubel, 1974).

Teoría biológica

La aparición de la menarquia a edades cada vez más tempranas reportadas en todo el mundo, pueden ser un elemento coadyuvante para que se dé el embarazo en las adolescentes, sobre todo si se considera que los cambios fisiológicos en el organismo femenino y la capacidad de concebir pueden predisponer a la adolescente a convertirse en un ser sexualmente activo. (AMIDEM-IMSS, 1987). Así tenemos que, en zonas urbanas de diversos países, la edad promedio de la aparición de la menarquia, suele ser entre 12.5 y 13.5 años, y en zonas rurales en desarrollo, entre los 14 y 15 años. Hace cien años, por ejemplo, en 1986, durante el Porfiriato, la edad promedio urbana era de 15.5 a 16,5 años, y en el campo, de 17 y 18 años. Estas cifras representan un descenso en la edad de la presentación de la menarca cuatro meses por década (Hofman, 1984 en Atkin, 1988).

Teoría social y cultural

Durante los años adolescentes los muchachos y las chicas pasan por cambios físicos y emocionales; además de que se encuentran expuestos a presiones sociales que alientan la actividad sexual. La publicidad, la música y las películas, frecuentemente transmiten el mensaje sutil de que las relaciones sexuales son aceptables y tienen un encanto. Los adolescentes sienten presión de no ser menos conocedores o experimentados que sus compañeros. (IPPF.1989). Por otro lado, la sociedad ofrece un modelo de amor dicotomizado: uno limpio, puro y deseable y sin sexo, y otro impuro, indeseable y donde el sexo contamina, daña; lo que a su vez genera un modelo igualmente dicotomizado del sexo: el legítimo dentro del matrimonio y el ilegítimo fuera de él. Mientras los medios

masivos de comunicación bombardean con estímulos visuales dirigidos a la sexualidad; se exige por una parte abstinencia y virginidad a la mujer y desenfreno y lujuria al hombre. Toda esta confusión provoca desinformación y ambigüedad en las decisiones, lo que acerca más a los adolescentes a una conducta de alto riesgo. (Berry, 2003).

Es así, como los mensajes que recibe la mujer, son contradictorios Y restrictivos a la reproducción. Esta combinación de presiones antagónicas crean una situación en la que las relaciones sexuales se rodean de culpa; el tema se vuelve tabú, impidiendo a los adolescentes tomar decisiones de una manera abierta y concientizada.

Teoría familiar

Cuando las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia son débiles o se han roto y no existe unión en el grupo familiar, esto es causa de un desequilibrio en la misma. (Solis, 2008) Las desavenencias de los padres provocan la desorganización familiar, las alteraciones padre-hijo y las necesidades emocionales de los miembros de la familia, tienen como consecuencia una serie de experiencias que implican una transición en la vida de los adolescentes, llevándolos a un desequilibrio que da lugar a que los miembros de la familia ensayen una serie de mecanismos adaptativos, algunos de los cuales pueden tener éxito, sin embargo, la mayoría de las veces, los lleva a múltiples tensiones y a una situación adversa que provoca trastornos en su desarrollo.

A raíz de lo anterior, hay adolescentes que recurren a las siguientes conductas: se casan para huir del hogar y salirse de la situación imperiosa de la familia; provocan un embarazo; se unen en pareja para lograr aunque sea de forma ficticia, autonomía y libertad, o porque no tienen a donde ir simplemente deciden irse con su pareja. Algunos autores, han coincidido en mencionar que los principales factores relacionados con el embarazo en los adolescentes son: los

conflictos familiares, la violencia intrafamiliar, la falta de comunicación, el desafecto y el autoritarismo.

Estas condiciones generan en los adolescentes, una necesidad desmedida e incontenible de afecto, que buscan canalizar neuróticamente en la relación de pareja en donde la gratificación sexual apunta a una entrega sumisa, incondicional y sin ninguna defensa del ego. Se trata de un arranque momentáneo, bajo la presión de una situación emocional tensa. A menudo se producen a continuación de una disputa grave con la madre, relaciones familiares deficientes, falta de amabilidad y en una palabra, una "enfermedad de infelicidad", tales parecen constituir en muchos casos la motivación. La estructura de la personalidad de estas adolescentes, es muy tenue y no son capaces de protegerse a sí mismas o de elaborar Planes adecuados que las protejan. En las historias infantiles de estas adolescentes se encuentran abrumadoras pruebas de desorganización familiar, provenientes de hogares destrozados o donde reina una amarga infelicidad. Se ha referido, que la falta de integración al grupo de origen, la falta de expresión de afectos los cuales pueden estar condicionados por patrones de conducta rígidos, lo que impide que la comunicación no se de en forma clara; pudiendo, ser estas condiciones las que favorezcan que la adolescente busque fuera de la familia la expresión de afecto, de comunicación y la pertenencia a un grupo. En el estudio de la familia, casi todos están de acuerdo en que una familia bien organizada, cuyos roles no sean muy rígidos. Los miembros de una familia resisten y puede afrontar mejor una crisis. (Ausubel, 2004).

Teoría psicológica

En la etapa adolescente, el sentimiento de soledad se intensifica dando lugar algunas veces a la depresión y a un sentimiento de vacío, las muchachas buscan refugio de esto en la vida, en la fuga y excitación de falsos placeres. Especialmente las muchachas cuyos sentimientos de soledad se exageran por falta de ternura en su medio, están dispuestas a tener relaciones sexuales no controladas que conducen a la maternidad, con sus maravillosas oportunidades

para satisfacer el más tierno de todos los sentimientos. Así mismo, un yo débil, baja autoestima, falta de asertividad, e inseguridad son otros factores que son casuales directos del embarazo en adolescentes.

Al analizar las teorías anteriormente mencionadas, podemos inferir que el que se dé el embarazo en adolescentes va a estar determinado por factores tanto biológicos, como psicológicos, sociales, culturales y económicos. Los cuales no pueden ser vistos aisladamente, debido a que cada uno de éstos, están relacionados entre sí influyendo de manera importante en la adolescente; llevándola en la mayoría de las veces a quedar embarazada. Lo anterior, como una alternativa de solución a sus problemas, que inconscientemente puede buscar en un embarazo la satisfacción de las necesidades que no han podido ser cubiertas.

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo y en la mayoría de los casos no deseado en los momentos en que se conoce el embarazo, situación que aunque cambia con el tiempo, mantiene proporciones aún altas hacia el final del embarazo. (E., 2014) No más de un 40% de las jóvenes cuentan con el apoyo de su pareja hacia el final de éste. Desde el punto de vista de la salud mental González señala que "se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo.

Sin embargo el embarazo es vivenciado de forma distinta por el padre y la madre. (Bruce, 2012) El inicio de la maternidad a edades tempranas está relacionado con diversas situaciones que podrían reducir las ya de por sí pocas oportunidades de desarrollo de las adolescentes en un ambiente de limitaciones como las que observamos, en nuestro país, entre otras las de educación y capacitación para la integración a la fuente productiva por el rechazo social, familiar y en algunos casos del compañero.. En México analizando el comportamiento sexual de los /las adolescentes, se detecta el inicio de vida sexual activa en hombres a los 14 años y en mujeres a los 15 años (Secretaría de Salud, 2014) (Villanueva, 2001), el 80%

tienen su primera relación sexual con novios (as), ó amigos (as) y sólo el 6% con una pareja estable. Por su parte la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM, 1999) realizó una encuesta para su programa “Gente Joven” e informó que la edad promedio de la primera relación sexual en la población estudiada es de 15 años, ligeramente mayor para la mujer y menor para el hombre. A los 19 años, el 60% de los varones declaró tener vida sexual, mientras que esto ocurre en el 21% de las mujeres; cabe señalar que aquellos adolescentes que estudian tienen menor porcentaje de vida sexual activa. Los adolescentes menores de 20 años de edad representan casi la cuarta parte de la población nacional y actualmente se registran 430 000 embarazos anuales en mujeres de este grupo (Consejo Nacional de Población, 2014). De acuerdo a registros de la Secretaría de Salud, se calcula que el 24% de los eventos obstétricos atendidos (partos eutócicos, distócicos, cesáreas y abortos) ocurrieron en menores de 20 años. (Secretaría de Salud, 2015). Sin embargo en 1970 había 58 nacimientos por cada 1000 mujeres adolescentes; para 1998 se redujo a 36 nacimientos (Secretaría de Salud, 1999), tasa que muestra esta reducción en forma inversamente proporcional al uso de métodos de planificación familiar. En 1976 sólo 14.2% de adolescentes con vida sexual activa utilizaban algún método anticonceptivo; este porcentaje se incrementó a 36% en 1995 (Secretaría de Salud, 1999); en consecuencia la tasa específica de fecundidad en mujeres menores de 20 años ha tenido una tendencia a la baja, sin embargo los 430 mil nacimientos anuales en adolescentes, revela la impostergable necesidad de fortalecer las acciones en educación y desarrollo social con la participación de varios sectores y con una activa participación comunitaria. (Nutricion, 2012)

Según algunos teóricos, en las áreas pobres se producen más familias disfuncionales, ya que se vive en condiciones de hacinamiento, estrés y crimen. En el caso de las familias recompuestas, los adolescentes encuentran difícil adaptarse, quizá porque la presencia de un padrastro/ madrastra les dificulta afrontar la sexualidad y la autonomía. (W, 2007) Así mismo, en las familias monoparentales, el desarrollo de la personalidad del adolescente implica más dificultades de adaptación que en los hijos de familias nucleares; aquellos

muestran menos autocontrol y enfoques menos maduros en la resolución de problemas.

Algunas adolescentes consideran el embarazo como un rito iniciativo para la vida adulta y es más frecuente que se produzca en adolescentes deprimidas, inseguras de su atractivo físico o perteneciente a matrimonios conflictivos o divorciados que entre adolescentes con una vida estable.

Desde el punto de vista individual, investigaciones cualitativas e historias de vidas muestran que el embarazo adolescente casi siempre constituye un hecho traumático, que afecta la vida de las jóvenes, y a consecuencia del machismo deben afrontar solas los efectos sociales del embarazo, el parto y el cuidado del niño; la interrelación de los fenómenos del embarazo, machismo e irresponsabilidad masculina y pobreza, tienden a configurar situaciones en las que un alto porcentaje de los hogares de los sectores pobres tienen como cabeza de familia a la mujer. (Amar, 2005)

Entre las consecuencias de tipo socioeconómico de la maternidad precoz, ésta “proyecta sus efectos de manera relativamente persistente a lo largo de la trayectoria vital de la mujer, configurando situaciones más desfavorables respecto a las vividas por sus coetáneas que no han sido madres precoces”. Se pone de relieve que la maternidad adolescente anticipa y precipita aspectos relevantes de la trayectoria vital, como la emancipación, el emparejamiento y las sucesivas maternidades. Por el contrario, retrasa la incorporación al mercado de trabajo y, muy especialmente, la obtención de un empleo estable. Asimismo, se constata que las jóvenes que han sido madres adolescentes alcanzan niveles educativos más bajos que el resto de mujeres de su generación. (J C. , 2011)

Por ello, “caracterizar el embarazo en la adolescencia como problema sin cuestionar las estructuras de desigualdad y los procesos de vulneración que afectan a adolescentes y jóvenes es, entonces, doblemente riesgoso. Por una parte, este punto de vista no refleja adecuadamente la realidad de los diversos conjuntos sociales. Por otra, conlleva como efecto secundario la victimización o

culpabilización de los grupos subalternos sin proponer una solución realista a los problemas de exclusión que estos grupos viven cotidianamente”.

Consideramos que el modelo normativo de sexualidad puede estar presionando a chicos y chicas a tener relaciones coitales tempranamente, ajustándose a lo que pueden considerar una edad adecuada. Esto se relaciona con la oportunidad y a su vez con la minusvaloración de riesgos. Sobre este imperativo otorgado, fundamentalmente, por el grupo de pares, la libertad para decidir el “momento oportuno” queda relegado al “deber ser” y la “edad normal”. En este sentido, la primera práctica erótica con penetración, “la iniciación sexual se presenta como algo absolutamente significativo, y en esto coinciden chicos y chicas aunque sea por diferentes razones”⁴⁰. Ahora bien, el 80% de los jóvenes afirma haber recibido bastante información sobre anticoncepción. Entre el 94 y 97% tiene clara conciencia de los riesgos de embarazos no planificados (ENP) y el VIH⁴¹ y entre las razones por las que usaron condón en su última relación con penetración el 94,7% es para la prevención del embarazo. (Abaúnza, 2012)

Embarazo adolescente en la mujer

A pesar de la mayor liberalidad en cuanto a las normas sociales y específicamente las relaciones prematrimoniales, actualmente, tener un hijo natural sigue siendo para muchas mujeres una experiencia emocional y socialmente conflictiva. Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de la sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado. "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentirse valorada. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quiere mantener a su lado." (Molina et al., 1994, p. 92). La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un período denominado como "pololeo" y que culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales

en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato.

El embarazo en la adolescencia puede llevar a situaciones de riesgo para la joven y para su hijo, ya que ésta debe enfrentarlo cuando quizás aún no ha podido elaborar las pérdidas del mundo infantil; además está atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, y no ha perfilado ni definido su autoconcepto, ni ha logrado una autonomía personal (Amar, 2005)

En esta etapa crítica del desarrollo, el equilibrio afectivo previamente adquirido se ve subvertido por el advenimiento de nuevas posibilidades, en particular en lo que se refiere a la sexualidad genital. Es durante la adolescencia cuando se reafirma la identidad como ser único, con sus particularidades y características propias.

En cualquier edad el embarazo es un proceso psicosocial de gran importancia. Para la adolescente con frecuencia va acompañado de una serie de situaciones adversas. La OMS (2014) considera el embarazo en la adolescencia como un grave problema de salud pública que aumenta año tras año en todos los países. (Salud, 2012) En esta etapa de la vida se asocia con factores relacionados con bajo nivel socioeconómico, inestabilidad de la familia e influencia de los compañeros en la iniciación de la vida sexual activa hay poco control prenatal, y este factor contribuye a la morbilidad y mortalidad maternas (Kaplan, Sadoc & Grebb, s.f). El embarazo de la adolescente, igual que otros problemas de salud, pone de relieve la desigualdad social, ya que no todas las jóvenes tienen acceso a los servicios de salud, y por tanto están más expuestas a enfermedades y muerte por causas que se pueden prevenir y curar.

Una de las tantas situaciones a las que las adolescentes embarazadas se ven enfrentadas a tan temprana edad es la reacción de sus familias como primer factor de riesgo y la sociedad conservadora. En este caso puede observarse que el proceso de gestación es traumático, ya que la adolescente no es capaz de superarlo por sí sola, debido a que debe aplazar su condición de estudiante y abandonar sus aspiraciones académicas; a esto se le suma el hecho de que su

nueva condición de madre adolescente le exigirá la obtención de recursos económicos porque su compañero muchas veces está ausente o no sabe cómo responder, y ni ella ni el padre del bebé tienen oportunidades abiertas en el mercado laboral. Como consecuencia de esto, el núcleo familiar asume la responsabilidad, lo cual genera dependencia entre la adolescente y su familia, que cree tener derecho y autoridad para manejar la nueva situación de aquélla. En muchos casos se ha visto cómo el nuevo individuo se convierte en un hijo más de la familia en condición de hermano de la madre adolescente (Profamilia, 1997).

Basándonos en una hipótesis inicial, puede decirse que estas adolescentes presentan confusión respecto a su papel de madres y tienen muchos interrogantes acerca de cómo y dónde deben criar y atender a sus hijos. plantean que el embarazo puede ser entendido como una etapa de crisis en la vida de toda mujer, en el sentido de que produce en ella cambios importantes tanto a nivel personal, familiar y social. Hay que tener en cuenta que cuando se habla de crisis se hace referencia no sólo a un momento difícil de cambio, sino también a una posibilidad de aprendizaje y desarrollo personal.

La adolescente se encuentra en un período de desarrollo con dificultades y conflictos propios, y la necesidad de adquirir una mayor independencia respecto de sus padres origina problemas tanto para ella como para sus padres; ella se encuentra en pleno proceso de personalización, en la búsqueda de dar sentido y significación a su realidad, y aun experimentando inseguridad en las interrelaciones con los otros. Mientras se vuelve un miembro de la generación adulta, sigue siendo en el seno de la familia un miembro de la generación de los hijos y carece de ciertas prerrogativas y oportunidades para completar su sí mismo o autoconcepto. La adolescente está atravesando una etapa de crisis en la maduración psicoafectiva y biológica, no ha logrado la estabilidad y madurez necesarias para hacerse cargo de una familia, y menos para encargarse sola de la crianza de su hijo, debido a que las tareas referentes a la formación de su identidad aún no están concluidas. (Amar, 2005)

En el estudio la mayoría de las gestantes adolescentes viven con sus padres y hermanos en comparación al grupo de gestantes no adolescentes. Calderón & Alzamora de los Godos (2006) en su estudio sobre relaciones familiares vinculado al embarazo en adolescentes encontró que tanto si la adolescente vive con los padres, abuelos, con su pareja o sola, se embarazaron de la misma forma. En Hospitales Públicos de México, se ha encontrado que en las adolescentes embarazadas el estado civil soltera como el más frecuente (Ehrenfeld-Lenkiewicz 1994). En cuanto a los antecedentes de madre-solterismo, cinco madres adolescentes respondieron que su abuela fue madre soltera y siete madres adolescentes manifestaron que su madre fue madre soltera. (Mengole-Amaya, 2010)

Embarazo adolescente en el hombre

En los varones el inicio de la vida sexual se produce antes debido a la presión que ejercen los pares de su grupo social inmediato. La competencia para demostrar la virilidad hace que las primeras relaciones sean más bien una experiencia de hombría que un acto de amor. En los escasos estudios realizados para conocer al varón progenitor de embarazos adolescentes, la percepción que se tiene de ellos es que huyen de la responsabilidad. (Alliance, 2014) De todas formas, los varones se ven afectados por la situación de la paternidad, incluso en aquellos casos en que se evade la responsabilidad. Molina señala que esta evasión responde a múltiples causas: "por miedo a asumir una paternidad inesperada; por un deseo expreso de no querer asumirla; o por no sentir compromiso. Con frecuencia niegan la paternidad.". A pesar de lo anterior, existen adolescentes que se hacen cargo de sus hijos ya que se sienten responsables afectiva y económicamente de su pareja y su hijo, lo que trae diferentes consecuencias. Según Molina "se observan en este grupo altas tasas de deserción escolar, lo que incide en que los jóvenes se vean expuestos a mayores tasas de desempleo crónico, a ingresos insuficientes ya menores oportunidades en el mercado laboral." esta situación suele presentar sentimientos de culpa, desagrado, preocupación y decepción, además de, rechazo

por parte de la familia y los pares. (Cano, 2013) La relación de pareja se ve afectada directamente por estos factores. Este tipo de embarazo sitúa, por lo tanto, a los padres adolescentes en un grupo de alto riesgo en cuanto a salud mental, debido a que además de las dificultades económicas, éstas se ligan a carencias afectivas severas.

Factores predisponentes del embarazo en adolescentes (Biológicos, socio-culturales, psicológicos y familiares)

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (primera menstruación) y en Chile, ésta se sitúa como promedio a los 12 años. "Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de tres años con respecto a las generaciones anteriores)...", "Varios estudios han demostrado también, que los adolescentes varones tienen carencias en conocimiento de fisiología reproductiva", según Elster y Panzarine. (en Castillo et.al., 1992, p. 22). Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas. En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Éstos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudovaloración de éste como placer, es decir, sin compromiso afectivo. (Villalobos-Hernández, Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México, 2015) Durante la adolescencia, el grupo de pares también ejerce una gran presión, ya que presenta una importante influencia para los adolescentes. Ellos afirman que su principal fuente de información son los amigos, los cuales los guían en pautas de comportamiento sexual. Al igual que los jóvenes, en diversos estudios se ha observado que la mayoría de las adolescentes han iniciado su actividad sexual por la presión de los pares. (Castillo et al., 1992).

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas. "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como lo son la dificultad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falla en el control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional." Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación. Los factores predisponentes familiares se consideran los más influyentes e importantes para el adolescente. Es evidente "que la presencia de un modelo familiar adecuado es de suma importancia para la adolescente, ya que ella requiere, para el logro de su madurez, de modelos de identificación de ambos sexos lo cual es necesario tanto para reafirmar su propio rol de género, como para definir su patrón de interacción con el sexo opuesto.

Marco teórico

Justificación

Queda evidenciado que los programas que pretenden disminuir los embarazos en adolescentes con el aumento de usuarias de métodos de planificación familiar, o dando platicas de salud sexual o evitando que las y los adolescentes vivan su sexualidad, no cubren todas las necesidades de este grupo de la población, por lo cual surge la necesidad de identificar cuáles son los factores que desde la perspectiva de las y los adolescentes se asocian directamente con el embarazo en la adolescencia para así realizar estrategias encaminadas a resolver estos de forma puntual y también conocer los factores protectores para potencializarlos. Es importante realizara esta investigación e estos tres municipios porque se encuentran dentro de la lista de los de mayor tasa especifica de fecundad en adolescentes en el estado de Hidalgo.

Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública que junto con el aumento de la población adolescente este va creciendo a la par con todos los problemas sociales, económicos, culturales y de salud que el embarazo a una temprana edad acarrea. (Republica, Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018, 2012) Además la mayor proporción de la población a nivel nacional y estatal está representada por gente joven. (CONAPO, Encuesta Nacional de la Dinamica Demografica, 2009)

Debido a que la adolescencia es una etapa de crisis para el individuo, en la cual la familia juega un papel muy importante, ya que de ésta va a depender el éxito o fracaso con que el individuo supere dicha crisis. A pesar de los avances logrados en salud sexual y reproductiva, aún es elevado el número de embarazos no

planeados que ocurren en la población adolescente, esto representa un desafío para el país y para el estado de Hidalgo, ya que existen 10 mil 513 adolescentes, entre 10 y 19 años de edad, están en riesgo de no alcanzar un desarrollo pleno debido a que cursan con un embarazo. (DGIS 2014).

En Hidalgo, de poco más de 1.4 millones de mujeres que se contabilizaron en 2013, 53.6% se encontraba en edad reproductiva, y de ellas, una sexta parte eran adolescentes. En Hidalgo, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) mostró un ligero descenso al paso de 17 años al reducirse de 3.3 hijos por mujer en 1992 a 2.2 en 2009, declive que fue igual al observado a nivel nacional. No obstante, en los próximos 17 años se espera un descenso más pausado, dado que en 2013 se estima un promedio de 2.3 hijos por mujer al final de su vida reproductiva, y 2.1 hijos en promedio para 2030. Aunque con el paso de los años la fecundidad descende en todos los grupos de edad, ésta continuará ubicándose en edades jóvenes. (CONAPO, Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2014)

Así pues, la fecundidad adolescente, ocupa la cuarta posición en términos de la magnitud de nacimientos en Hidalgo, habiendo en la actualidad 72 nacimientos por cada mil mujeres entre los 15 y 19 años de edad o 16.1% del total de los nacimientos ocurridos en la entidad. (salud, 2015) Esto conlleva a que el riesgo obstétrico se ve aumentado en la población Hidalguense y que se presenten todas las complicaciones del embarazo en la adolescencia cambiando así la estructura de la sociedad actual.

En 2014, la proporción de mujeres hidalguense en edad fértil y unidas que usaban algún método anticonceptivo fue apenas de 70.9, dato que es inferior al encontrado a nivel nacional de 72.5%. (CNEGSR, 2015) Se señala que la falta de uso de métodos anticonceptivos entre la población femenina en edad fértil y unida de Hidalgo, se recrudece más al observar grupos específicos con características que podrían considerarse como vulnerables, tal es el caso de las adolescentes, que pese a que se encuentran en alto riesgo de embarazo, solo el 28% utilizó un método anticonceptivo en su primera relación coital.

Al no utilizar la anticoncepción se corre el riesgo de experimentar un embarazo no planeado y/o no deseado. En 2009, el 75% de las mujeres embarazadas en el estado de Hidalgo, planearon su embarazo, no obstante el 14.7 y 10.2% tuvieron un embarazo no planeado y no deseado, respectivamente.

En Hidalgo, la demanda insatisfecha de anticonceptivos, evidenció que las adolescentes (24.7%), fueron en mayor medida quienes a pesar de no desear tener hijos, no hicieron uso de algún método anticonceptivo. En tanto que el caso de las mujeres según su nivel de escolaridad, los niveles de demanda insatisfecha de los métodos anticonceptivos representó 18.5% entre las mujeres hidalguenses sin escolaridad y el 15.3% entre las que tenían la primaria completa. Otro grupo de población que mostro los niveles más elevados de necesidad insatisfecha fue el de las mujeres hablantes de lengua indígena que indicaron una demanda insatisfecha de 18.3% en comparación con el 10.1% de mujeres que no hablan alguna lengua indígena.

La idea de una necesidad insatisfecha de anticonceptivos ignora las razones por las cuales las mujeres no utilizan anticonceptivos, tales como la preocupación por su salud y otros efectos secundarios de la anticoncepción artificial, la incompatibilidad con las creencias religiosas y éticas, así como el costo financiero de los mismos. Aunque hay miles de adolescentes que quieran retrasar o posponer el embarazo y no estén usando anticonceptivos, ello no significa que todas ellas quieran usarlos.

Por lo que ya en múltiples estudios se ha citado al embarazo en la adolescencia como una brecha que limita el desarrollo del adolescente impidiendo que alcance sus metas y aspiraciones y cambiando abruptamente su estilo y su plan de vida.

En la actualidad las estrategia que se implementan para la prevención de embarazo en la adolescencia en el estado de Hidalgo, tratan de sensibilizar a la población en general sobre los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes para que de esta manera se respeten y garanticen el ejercicio de estos de una forma responsable y orientada, a través de los servicios de salud sexual y reproductiva y la planificación familiar y anticoncepción. Pero ¿Qué pasa

con los adolescentes que a pesar de que estas múltiples estrategias los adolescentes se siguen embarazando y cada vez más a edades tempranas?

Todo indica que aún hay cosa por saber del adolescente que a pesar de que lo han estudiado, lo han definido, lo han descrito, no lo han tomado en cuenta para definirse a sí mismo, y así evitar el “adultoentrismo” en todas las estrategias de salud para el adolescente y garantizar el acceso universal a la salud como lo establece el artículo 4to de la Constitución Política de México. (Republica, Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, 1917)

Pregunta de investigación

Desde la perspectiva de las y los adolescentes ¿Cuáles son los factores que se asocian con el embarazo a edades tempranas en adolescentes de los municipios de Villa de Tezontepec, Almoloya y Yahualica, Hidalgo?

Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores que se asocian al embarazo en adolescentes desde la perspectiva de las y los adolescentes de los municipios de Villa de Tezontepec, Almoloya y Yahualica en el estado de Hidalgo en Agosto a Noviembre del 2015

Objetivos específicos

- 1.- Describir las características de la población de estudio.
- 2.- Describir la asociación de las variables con respecto al embarazo en adolescentes.
- 3.- Identificar cuáles son los factores que desde a perspectiva de las y los

adolescentes tienen un mayor peso en el embarazo en esta etapa de la vida.

Hipótesis

Las y los adolescentes de los municipios de Villa de Tezontepec, Almoloya y Yahualica perciben que el embarazo en adolescentes es multifactorial y los problemas emocionales causados por los problemas familiares son uno de los factores fundamentales para que se presente un embarazo en la adolescencia, en conjunto con el bajo nivel de usos de anticonceptivos.

Metodología

Tipo de estudio

Se realizará un *estudio mixto, descriptivo, transversal, de campo*, en adolescentes de 3 municipios del estado de Hidalgo (Villa de Tezontepec, Almoloya y Yahualica).

Cuantitativo: con diseño Observacional descriptivo transversal.

Cualitativo: con la modalidad de análisis del discurso a través de la estrategia de grupos focales aplicados a 3 muestras diferentes (uno de adolescentes mujeres, otro a hombres adolescentes y un último a mujeres adolescentes embarazadas o madres adolescentes), de cada municipio.

Población

Usuarios/as adolescentes de 12 a 19 años de los Servicios de Salud del Estado de Hidalgo que acudieran a los centros de salud Villa de Tezontepec, CSR Almoloya, en Almoloya y CSRD Yahualica, durante el 2015 con una N de 1288 adolescentes.

Muestra

Para la parte cuantitativa se realizó una selección aleatoria sistematizada de una lista asistencia a consulta de cada una de los centros de salud. Teniendo una n de 114 de acuerdo a la prevalencia de embarazos en adolescentes del 24%.

Para la parte cualitativa se seleccionan a propósito a las adolescentes embarazadas para realizar los grupos focales, el resto de los grupos focales se formaron de forma aleatoria y que acepten participar de manera voluntaria. Cada grupo focal estará conformado como mínimo de 6 personas y un máximo de 10, para asegurar el adecuado desarrollo de esta técnica de recolección de información de la investigación cualitativa.

La selección de los usuarios fue a través de un muestreo aleatorizado simple seleccionados de lista de asistencia las unidades de salud de las 3 localidades en estudio, para realizar el levantamiento de encuestas y los grupos focales, se hizo a través de invitaciones focalizadas y reuniones grupales, las cuales fueron agendadas por el personal operativo de las unidades de salud, para posteriormente el investigador acudiera a realizar la estrategias de investigación.

Criterios de inclusión

Adolescentes de hombres y mujeres 12 a 19 años.

Residentes de los municipios de Villa de Tezontepec, Almoloya y Yahulica.

Que hayan acudido a consulta médica a los centros de Villa de Tezontepec, Almoloya y Yahualica.

Que hayan aceptado participar autorizando por medio de consentimiento informado.

Autorización por parte de sus padres para permitir que las y los adolescentes participen.

Criterios de exclusión

Adolescentes que no cumplan con la edad establecida de 12 a 19 años.

Que no sean residentes de los municipios mencionados.

Que no haya autorización por parte de los padres de familia.

Que no sepa leer o escribir.

Criterios de eliminación

Que decida retirarse voluntariamente durante el desarrollo de la investigación.

Que no conteste la encuesta a pesar de que haya autorizado su padre.

Variables

Variable dependiente

Embarazo en la adolescencia.

Variable Independiente:

Acceso a los servicios de planificación familiar y anticoncepción

Disponibilidad de Métodos anticonceptivos

Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual

Edad de inicio de Vida sexual

Número de parejas

Numero de gestaciones

Uso de alcohol o tabaco

Personas con quien vive

Instrumento

Se utilizó instrumento validado para población mexicana, para recolectar la información a través de encuestas auto contestadas por los participantes del estudio.

Unidad de análisis

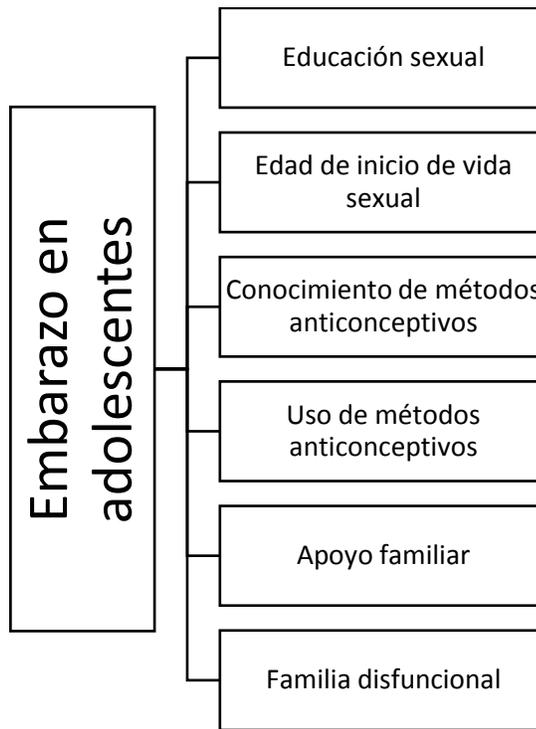
Se procesará y analizará la información en software estadístico Stata v11 para Windows y Epidata 2012.

Se realizarán medidas de tendencia central (*media aritmética* de edad, edad de inicio de vida sexual).

Chi cuadrada, T de student. Se tomará como significativo un valor de $p < 0.05$.

Para la parte cualitativa se hará el análisis mediante el software ATLAS.ti v.7.5 a través de análisis del discurso de 9 grupos focales diferentes, 3 de hombres, 3 de mujeres y 3 de embarazadas o madres jóvenes.

Figura 1. Estratificación de las variables que se van a tratar de asociar en el estudio de investigación.



(Espíndola, 2016)

- Categorías de grupo focal de adolescentes no embarazadas y adolescentes hombres

1.- ¿Que es el embarazo en adolescentes?

2.- ¿Cómo percibe el embarazo en adolescentes?

3.- ¿Qué factores crees que influyen para que se dé un embarazo en adolescentes?

4.- ¿Cuál es el factor más importante para un embarazo en adolescentes?

5.- ¿Qué necesitas tú para prevenir un embarazo en adolescentes?

6.- ¿Cómo podrías ayudar a evitar más embarazos en adolescentes?

- Categorías de grupo focal de adolescentes embarazadas

1.- ¿Que es el embarazo en adolescentes?

2.- ¿Cómo percibes ahora el embarazo en adolescentes?

3.- ¿Qué factores influyeron para que se embarazara en la adolescencia?

4.- ¿Cuál fue factor más importante para que se embarazara en la adolescencia?

5.- ¿Qué hubieras necesitas tu para prevenir el embarazo en adolescentes?

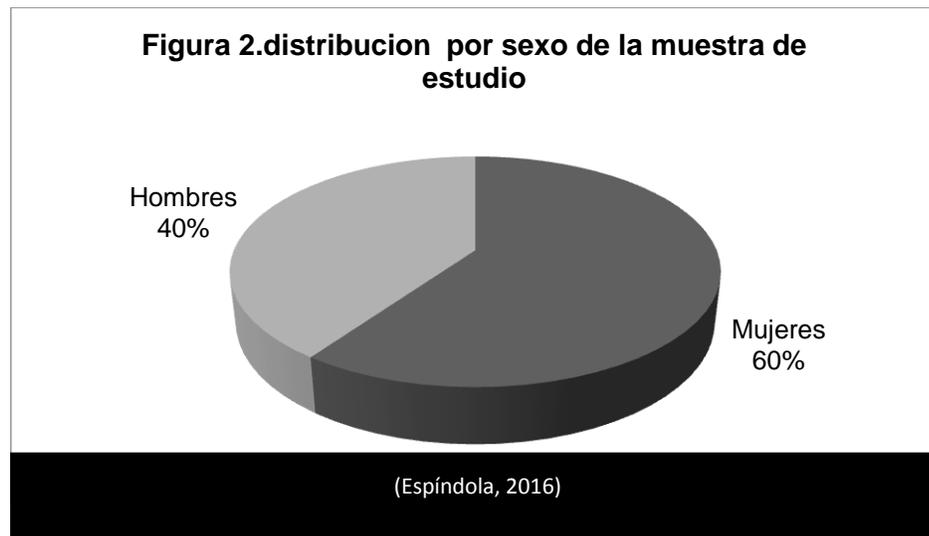
6.- ¿Cómo podrías ayudar a evitar más embarazos en adolescentes?

Consideraciones éticas.

Todos los integrantes de este estudio autorizaron su participación a través de un consentimiento informado, el cual fue autorizado de la misma manera por su padre, madre o tutor. Los nombres de los participantes han sido cambiados para preservar la confidencialidad en la identidad de las y los participantes

Resultados

Al analizar la información del total de las 114 encuestas recolectadas se tienen que 2 de estas muestras se eliminaron del análisis del estudio ya que cumplieron con uno de los criterios de eliminación (Que no hayan contestado la encuesta a pesar de que su tutor/ra haya autorizado). Por lo cual se tuvo una muestra total de 112 encuestas a analizar. De los cuales el 40% fueron hombres y el 60% mujeres como se puede ver en la figura 2.



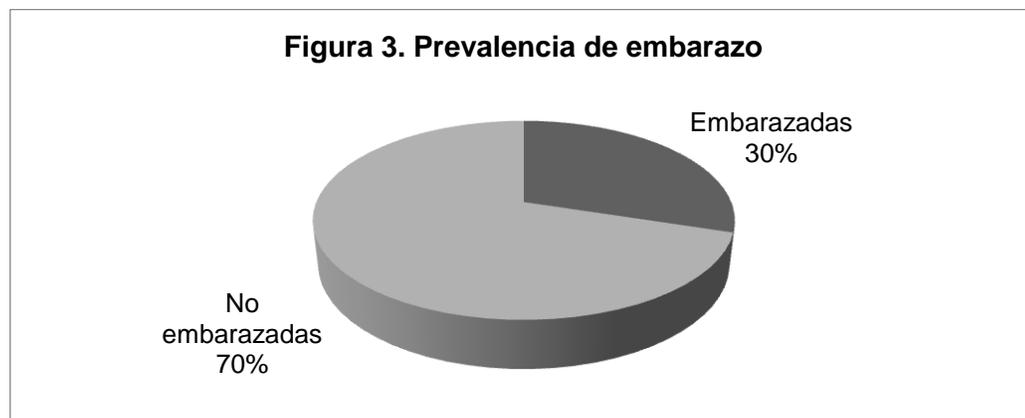
La edad promedio fue de 14.21 años con una DE de 1.79 y unos IC al 95% de entre 13.87 y 14,54. La moda de la edad fue de 13 años con un 34,82% del total de los participantes. Los participantes se obtuvieron de 3 municipios de los cuales fueron representados de forma equitativa con 38 participantes cada uno de ellos.

Se identifica que la edad promedio en la que la población adolescente de este estudio refiere que es la ideal para iniciar la vida sexual es los 20.38 años de edad con una DE de 3.6, con un rango de entre 12 y 30 años de edad. Y la moda de edad en la que las y los adolescentes indicaron que es ideal a tener relaciones sexuales coitales son los 20 años, como dato importante de esta investigación se menciona que del total de las 24 personas que ya iniciaron una vida sexual todas ellas mencionaron que la edad ideal para iniciar su vida sexual era mayor a la que

en realidad la iniciaron, Se calculó diferencia de t de student para esta variable, la cual no se encontró diferencia significativa en las diferencias de edades ideales para inicio de vida sexual teniendo una diferencia de .9661 en la comparación de sus errores estándar con una p de 0.8210 lo cual nos indica que las medias entre el grupo de adolescentes con antecedentes de un embarazo y los que no lo han tenido es igual.

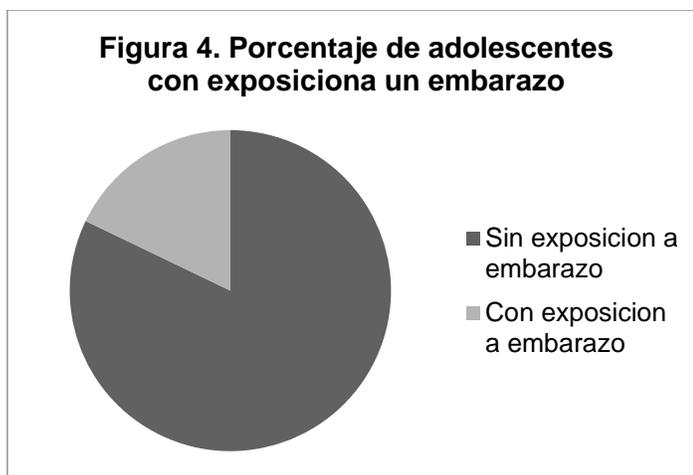
De las y los 112 adolescentes encuestados el 21.62% refieren ya haber iniciado su vida sexual, el restante 78.38% refiere que aún no ha iniciado una vida sexual, el 40% de las y los adolescentes que ya tienen inicio de vida sexual uso algún método anticonceptivo, siendo el condón masculino en el 100% de los casos ese estudio. El 83.3% de los adolescentes que ya iniciaron su vida sexual son mujeres y el 90.9% de ellas ya han tenido un embarazo previo o en este momento están embarazadas, mientras que de los hombres adolescentes que ya iniciaron su vida sexual ninguno de ellos ha reportado haber tenido el antecedente de haber embarazado a alguna de sus parejas.

La prevalencia de mujeres embarazadas en nuestra muestra es de 30% es decir 1 de cada 3 mujeres que conforman el estudio ha estado o está embarazada, figura 3 y por su parte ocupan el 27% del total de nuestra muestra en estudio. Figura 4



(Espíndola, 2016)

Figura 4. Porcentaje de adolescentes con exposiciona un embarazo



(Espíndola, 2016)

Variable	Mediciones	Respuestas afirmativas	Porcentaje	Error estándar	IC 95%	
Educación Sexual Adecuada por los padres	112	92	82.14*	0.0359	0.7488	0.8911
Educación sexual adecuada en la escuela	112	102	95.33*	0.0203	0.9097	0.9902
Quedar embarazada en la primera relación	108	20	18.52	0.85	0.0102	0.3497
Conocimiento de la menarca	106	7	6.6**	0.0233	0.0137	0.1062
Conocimiento del Aparato reproductor femenino	111	80	80.18	0.0379	0.7247	0.8752
Conocimiento del Aparato reproductor masculino	111	91	81.98	0.036	0.7385	0.8814
Conocimiento de que es un orgasmo	106	60	56.6	0.0475	0.4656	0.6543
Conocimiento de Métodos anticonceptivos	111	109	98.19	0.01228	0.9556	1.000
Saber usar métodos anticonceptivos	109	70	64.22	0.0459	0.5488	0.7311
Identificación de partes del aparato reproductor	105	27	25.71	0.0466	0.1675	0.3524

masculino						
Uso correcto del condón masculino	108	100	92.59	0.025	0.8704	0.9695
Uso correcto del condón femenino	110	78	78.18	0.039	0.7025	0.8574

Tabla 1. Análisis de las características que comprenden una adecuada educación sexual en las y los adolescentes

*Denotan los altos porcentajes que las y los adolescentes refieren al tener una expectativa buena de su educación sexual.

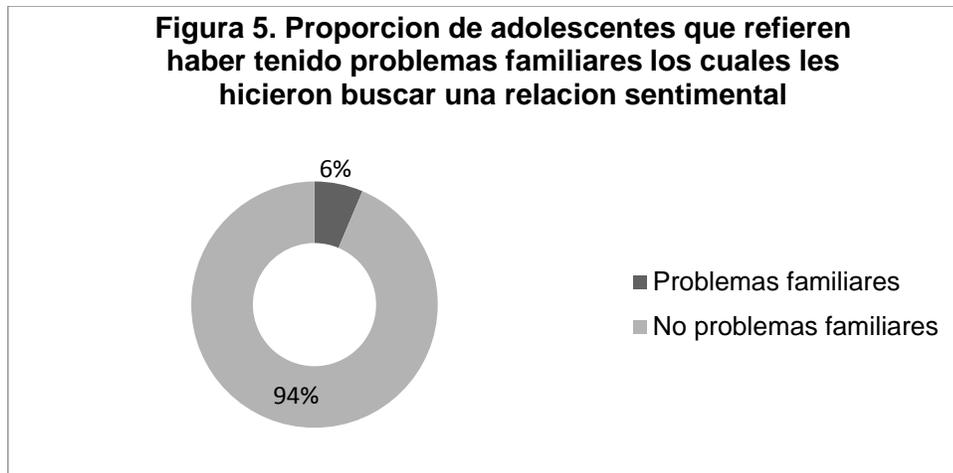
** Por el contrario aparece un porcentaje muy bajo en este indicador lo cual no es congruente con lo que mencionan las y los adolescentes de este estudio.

(Espíndola, 2016)

Las diferencias en lo que mencionan las y los adolescentes y su realidad a veces difieren como es el caso en las variables enlistadas en la tabla 1, en la cual se trata de representar que este grupo de la población aunque tiene una perspectiva muy alta de satisfacción con su educación sexual que reciben tanto en su casa como en la escuela con una 82.14% y 95.33% de aceptación respectivamente, realmente no es de calidad ya que las variables que se describen posteriormente en la misma tabla denotan que las y los adolescentes carecen de elementos necesarios para considerar que cuentan con una educación sexual de calidad. Por ejemplo solo el 6.3% de la muestra refiere tener conocimiento de que es la menarca, lo cual es un criterio mínimo para una buena educación sexual, otros de los datos que se observan y desenmascaran a las y los adolescentes en su falta de educación sexual es que solo el 25% de ellos identifica las partes que componen al aparato reproductor externo masculino, el resto de las variables del estudio demuestran también porcentajes muy bajos.

De los 110 adolescentes que contestaron la pregunta de si algún problema familiar los había hecho buscar una relación sentimental solo el 6.36% contestó que si a esta pregunta.

Figura 5. Proporción de adolescentes que refieren haber tenido problemas familiares los cuales les hicieron buscar una relación sentimental



(Espíndola, 2016)

Análisis Bivariado.

Se realizó un análisis bivariado utilizando medidas comparativas y de asociación para determinar la dependencia y asociación entre estas variables.

Por medio de la Prueba de Chi 2 se comprueba que el embarazo en la adolescencia es dependiente de algunas variables de estudio. Definitivamente el inicio de vida sexual edades tempranas es uno de los principales factores que demuestran esta problemática, esta variable presenta una Chi2 de 88.43 con una p menor a 0.05 con un IC del 95%, lo cual hace se interfiera que el embarazo en adolescente es dependiente de las relaciones sexuales a temprana edad. La deficiente educación sexual hace que las y los adolescente piensen que en su primera relación sexual no se pueden embarazarse esto hace que con un valor de 4.1187 de Chi2 con una p de 0.036 con un IC de 95% se demuestre que el embarazo en adolescentes también depende de esta creencia incierta que tienen las y los adolescentes, otra variable similar que nos habla del bajo grado de educación sexual es el saber que es un orgasmo que también con un valor de $p < 0.05$ con un IC de 95% demuestra que el desconocimiento de elementos del placer hace dependiente al embarazo en la adolescencia de esta problemática. Este estudio arroja que el no uso de algún método anticonceptivo es una de las causas de las cuales depende el embarazo en adolescentes. Tabla 2

Variable	Chi de person	p
Inicio de Vida Sexual	88.43	0.000*
Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual	1.0417	0.307
Problemas familiares	0.5425	0.461
Idea de que es difícil quedar embarazada en la primera relación sexual	4.4187	0.036*
Educación sexual en casa	1.0247	0.311
Educación sexual en la escuela	1.567	0.211
Conocimiento de que es la menarca	0.1028	0.748
Conocimiento del aparato femenino	0.4229	0.521
Conocimiento del aparato masculino	0.0649	0.799
Conocimiento sobre el orgasmo	0.7075	0.4
Conocer al menos un método anticonceptivo	0.4427	0.506
Uso de método anticonceptivo en su vida sexual	48.61	0.000*
Saber cómo se usan los métodos anticonceptivos	0.3561	0.551
Conocimiento de uso correcto de condón masculino	6.259	0.012
Conocimiento de uso correcto de condón femenino	0.9593	0.327

Tabla 2. Características de las Mujeres adolescentes de 12 a 19 año de edad que pueden interactuar para que se presente un embarazo en adolescentes, Hidalgo 2015

(Espíndola, 2016)

*Son las variables que son significativas y de las cuales por medio de esta prueba de demuestra la dependencia del embarazo en adolescente con estas variables.

Variable	Chi de person	p
Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual	0.6944	0.405
Conocer al menos un método anticonceptivo	0.5618	0.454
Saber cómo se usan los métodos anticonceptivos	1.4037	0.236
Problemas familiares	0.1871	0.665
Idea de que es difícil quedar embarazada en la primera relación sexual	2.5484	0.105
Apoyo familiar	0.0081	0.928
Educación sexual en casa	1.9493	0.163
Educación sexual en la escuela	1.0346	0.309

Tabla 3. Interacción de algunas características y su dependencia para el inicio de la vida sexual en adolescentes de Hidalgo, 2015

(Espíndola, 2016)

En este estudio no se pudo demostrar la dependencia de las variables en estudio con el hecho vital del inicio de la vida sexual, ninguna de las variables que se analizaron fueron significativas. Tabla 3.

Variable	Chi de person	p
Idea de que es difícil quedar embarazada en la primera relación sexual	4.4187	0.036*
Conocimiento de que es la menarca	0.6075	0.795
Conocimiento del aparato femenino	18.9994	0.000*
Conocimiento del aparato masculino	28.2114	0.000*
Conocer al menos un método anticonceptivo	1.4343	0.231

Saber cómo se usan los métodos anticonceptivos	3.938	0.047*
Conocimiento correcto de los órganos genitales externos masculinos	2.8013	0.094
Conocimiento de uso correcto de condón masculino	1.9636	0.161
Conocimiento de uso correcto de condón femenino	0.1451	0.703

Tabla 4. Características que definen a una buena educación sexual de las y los adolescentes de Hidalgo, 2015

(Espíndola, 2016)

*Son variables significativas que se asocian con una educación sexual deficiente.

Dentro de los objetivos específicos de este estudio esta identificación de factores que se asocian con el embarazo en adolescentes y si bien en esta tabla 4 no se describe precisamente asociación de variables con embarazo es de importancia para este estudio identificar que las y los adolescentes refieren que tienen una buena educación sexual en su gran mayoría tanto en casa como en la escuela sin embargo esto no siempre es cierto. Existe una dependencia significativa de la educación sexual con la falta de conocimiento o falsas ideas que tienen las y los adolescentes en algunos aspectos, como lo son la falsa idea de que en su primera relación no se pueden embarazar, el desconocimiento de la estructura de los aparatos reproductores tanto masculino como femenino y el no saber el uso correcto de algunos métodos anticonceptivos, todo esto hace una deficiente educación sexual. Se encentra significancia estadística en estas 4 variables mencionadas con una $p <$ de 0.05 y un IC del 95% para decir que existe dependencia de estas variables a una mala educación sexual.

Idea de que es difícil quedar embarazada en la primera relación sexual				IC 95%
Razón de Momios	0.3223	0.114	0.9111	
Ji- cuadrada de asociación		p		
	4.8493	0.0277		
<hr/>				
Conocimiento del aparato femenino				
Razón de Momios	8.888888	3.009	26.2584	
Ji- cuadrada de asociación		p		
	16.9994	0.0000		
<hr/>				
Conocimiento del aparato masculino				
Razón de Momios	11.13582	3.6409	34.0584	
Ji- cuadrada de asociación		p		
	22.5874	0.0000		
<hr/>				
Saber cómo se usan los métodos anticonceptivos				
Razón de Momios	2.662698	0.9913	7.1519	
Ji- cuadrada de asociación		p		
	3.938	0.0472		
<hr/>				
Tabla 5. Asociación de variables para embarazo en adolescentes del estado de Hidalgo, 2015				
(Espíndola, 2016)				

En este estudio se encontró una asociación significativa para embarazo en adolescentes a través de la prueba de razón de momios con 4 variables las cuales son del rubro de la educación sexual y reproductiva. En la tabla 5 se encuentra una $p < 0.05$ en las cuatro variables teniendo una RM mayor el desconocimiento del

aparato reproductor masculino, seguido de esta misma variable pero para el aparato

Reproductor femenino con 11.13 y 8.8 respectivamente, si bien es una relación algo difícil de entender, ya no lo es tanto al analizar estas dos áreas exploradas forman parte de la educación integral en salud sexual y reproductiva.

Uso de método anticonceptivo en la primera relación sexual			
Prevalencia de la enfermedad	Estimaciones	IC 95%	
Expuestos	0.224138		
No expuestos	0.777778		
Razón de prevalencias	0.288177	0.159324	0.52124
Prevalencia de exposición			
Enfermos	0.950000		
No enfermos	0.957447		
Razón de prevalencias	0.678889	0.48944	0.94166
Razón de Momios			
	0.08254	0.015256	0.446564
Ji- cuadrada de asociación	p		
	11.4044	0.007	
Educación Sexual percibida			
Prevalencia de la enfermedad	Estimaciones	IC 95%	
Expuestos	0.186916		
No expuestos	0.200000		
Razón de prevalencias	0.934579	0.154944	5.36714
Prevalencia de exposición			
Enfermos	0.952381		
No enfermos	0.956044		
Razón de prevalencias	0.990109	0.154944	5.63714
Razón de Momios			

	0.91954	0.97447	8.67707
Ji- cuadrada de asociación			
	0.0054	0.9416	
Uso de método anticonceptivo			
Prevalencia de la enfermedad			
Expuestos	0.736942		
No expuestos	0.064516		
Razón de prevalencias	11.421053	5.034046	25.91165
Prevalencia de exposición			
Enfermos	-700000		
No enfermos	0.54348		
Razón de prevalencias	12.880000	5.239954	31.65961
Razón de Momios			
	40.6*	10.908956	151.101
Ji- cuadrada de asociación			
	48.7149	0.0000	
Tabla 6. Asociación de variables con la educación sexual deficiente en adolescentes del estado de Hidalgo 2015.			
(Espíndola, 2016)			
*Es la variable más significativa y con una RM más grande en esta asociación.			

El estudio identifica una importante deficiencia en la educación sexual de las y los adolescente siendo la falta de uso de métodos anticonceptivos una de las variables que más demuestran esta cuestión, en el estudio se demuestra una asociación significativa entre el no usar un método anticonceptivo con una educación sexual deficiente, con una RM de 40.6 con una $p < 0.05$ y un IC de 95%, se demuestra esta asociación. Tabla 6.

Regresión lineal

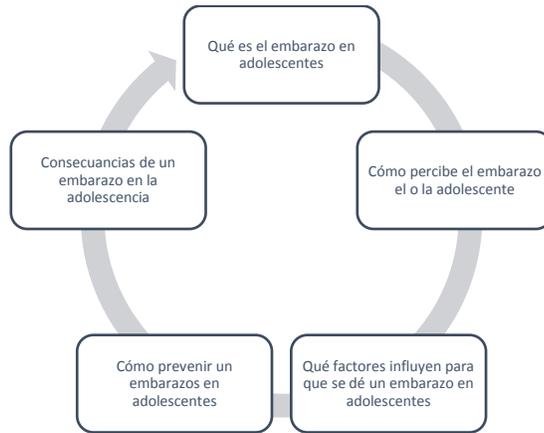
Se realizó el análisis multivariado de este estudio para determinar la asociación de la variable dependiente con las independientes, utilizando el programa estadístico Stata V11, en el cual no se obtuvo ningún resultado con significancia estadística en el cruce de las diferentes variables.

Resultados cualitativos

En el presente estudio se aplicaron nueve grupos focales previstos en la metodología de este estudio, cada uno de ellos se realizó bajo consentimiento informado de los participantes y con el de sus padres, madres o tutores. Para proteger confidencialidad de la identidad de los participantes en este estudio, sus nombres reales fueron omitidos y se usaron otros sugeridos por ellos mismos. Se tuvo una participación total de 72 adolescentes en la técnica de grupos focales, de las cuales 21 fueron adolescentes que estaban embarazadas en el momento de la entrevista grupal o ya tenían al menos un embarazo previo. El 36.1% de los participantes fueron hombres y 63.1% mujeres, se ve un mayor porcentaje de mujeres participantes, por la razón de que se realizaron dos tipos de grupos focales exclusivos para mujeres uno en los cuales el criterio de inclusión era mujeres adolescentes embarazadas o que ya hayan tenido al menos un embarazo en su adolescencia y el segundo grupo de mujeres fue aquel que simple mente cumplieran con el criterio de ser adolescente mujer de entre 12 y 19 años. Por su parte para los hombres solo se realizó un tipo de grupo focal, el de hombres adolescentes de entre 12 y 19 años, estas características se cumplieron en los tres municipios donde se llevó a cabo este estudio.

Se utilizó la técnica cualitativa de análisis del discurso para procesar e interpretar los resultados, los cuales serán presentados en diferentes categorías y para cumplir con la estructura marcada para los trabajos de investigación mixtos las discusiones se presentaran en el siguiente apartado.

Figura 6. Categorías de los resultados cualitativos de estudio “Identificación de factores asociados al embarazo en la adolescencia en municipios prioritarios de Hidalgo, 2015”



(Espíndola, 2016)

En la figura se observa evidencia la complejidad del embarazo en adolescentes, por un lado se muestra en el lado izquierdo del esquema que el embarazo en adolescentes tiene un enfoque multicausal, el cual hace complicado el abordaje de este problema social llamado “Embarazo en la adolescencia”, por el lado derecho del esquema se observan las propuestas que las y los mismos adolescentes plantean para tratar de combatir y disminuir los embarazos en la adolescencia, este diagrama nos permite también identificar el orden decreciente de las ideas, ya que en la parte superior aparecen las ideas más significativas para los adolescentes y en la parte inferior, las que no mencionaron con tanto peso, esta metodología es la misma tanto para la categoría de los factores predisponentes, como para categoría de forma de prevenir un embarazo en la adolescencia.

En la parte central se identifica que la percepción del embarazo en la adolescencia va a depender del sexo, y situación personal en la que se encuentre cada uno o una de nuestros adolescentes por lo cual, hacer una generalización sobre esta categoría no es válida. De la misma manera se observa que el embarazo en la adolescencia puede ser a decir de los mismos adolescentes planeado o no planeado y que de ello va a depender su forma de afrontarlo. Lo que es importante destacar es que en nuestro estudio todos los casos de

embarazos que se dicen planeados, las y los adolescentes tenían el antecedente de que ya vivían en pareja por lo menos con 2 meses de anterioridad.

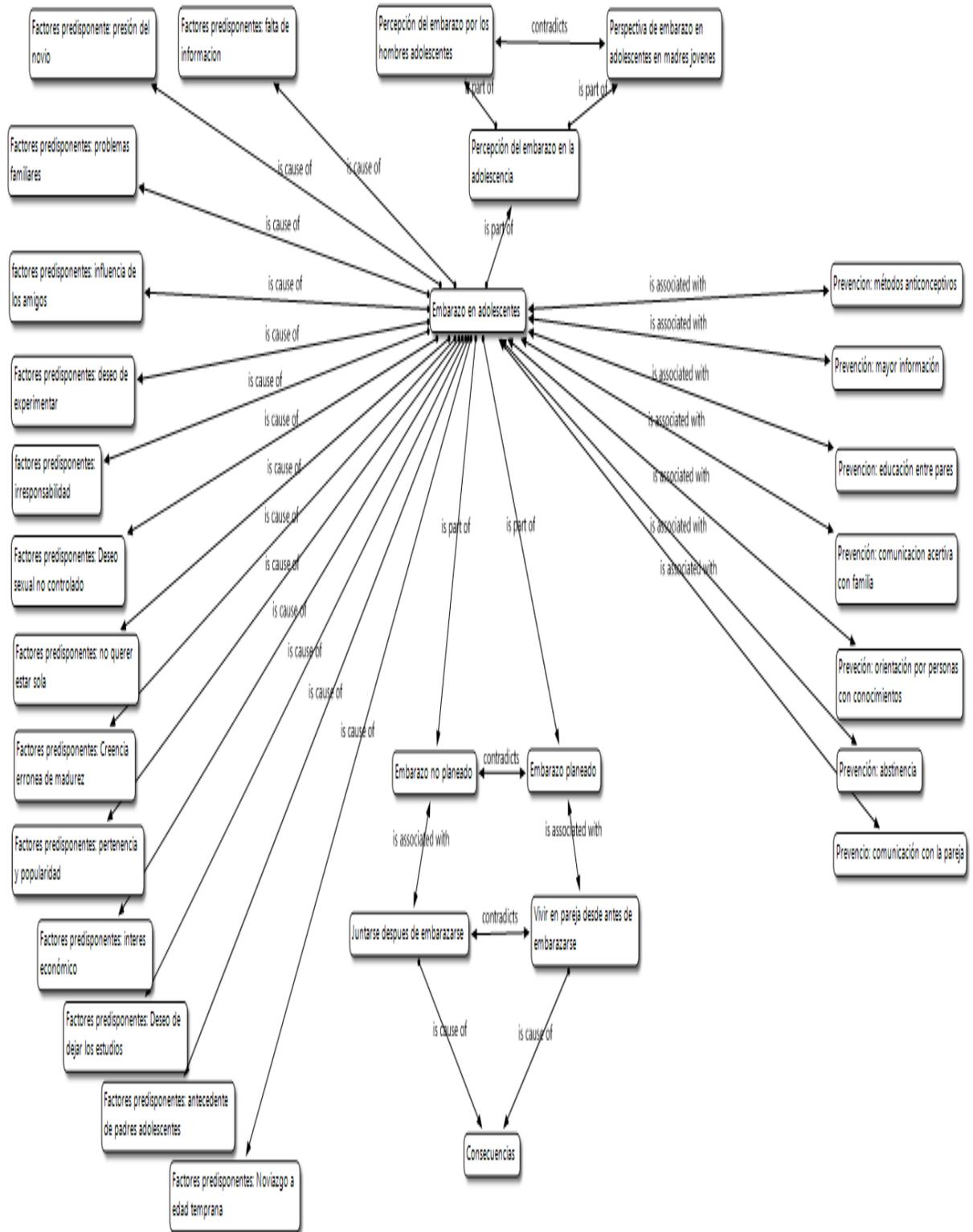
Independientemente de si fue planeado o no fue planeado todas y todos los adolescentes que participaron en los grupos focales identificaron que el embarazo en la adolescencia puede traer consecuencias las cuales pueden ser de tipo social, económicas, familiares, de salud entre otras.

Este esquema nos ayuda a resumir los hallazgos que se describirán a lo largo de este capítulo de resultados y nos enfoca en que el tema central de nuestra descripción es el embarazo en la adolescencia, teniendo como punto de partida los comentarios, vivencias, experiencias, inquietudes, sugerencias y peticiones de las y los adolescentes que participaron en este estudio.

Embarazo en la adolescencia

Las y los adolescentes pueden hablar del embarazo en la adolescencia como un tema cotidiano para ellos porque lo ven de cerca todos los días en sus escuelas, en sus casas, en sus comunidades o en su propia persona, pero ellos ¿Cómo definen al embarazo en la adolescencia? Esa pregunta es parte fundamental de la problemática primero que nada tenemos que identificar si las y los adolescente tienen un concepto adecuado de lo que representa el embarazo a edades tempranas.

Figura 7. “Embarazo en la adolescencia”



(Espíndola, 2016)

El resultado muestra que hay coincidencias en tratar de definir al embarazo en la adolescencia, pero no hay una unificación de los conceptos del embarazo en adolescentes, las mujeres y los hombres lo definen de manera distinta, a pesar de si existe una definición oficial para él.

“Es un embarazo en el cual se da en el rango de edad que comprende la adolescencia que va desde los 12 a los 19 años en el cual se presenta el embarazo y como por obvias razones psicológicamente y tanto físicamente la mujer no está embarazada pa tener un bebe y pues lo que ocasiona por así decir abortos, o tener un bebe pero pues este como les digo no tiene la capacidad psicológica llega a tener problemas para mantener a su bebe, y mucho tanto en su pareja también, llegan a separarse y pues ocasiona daños al bebe”

Los adolescentes tratan de establecer un parámetro para la edad para definir al embarazo en la adolescencia.

“Es cuándo una chava menor de 18 años tiene relaciones sexuales a temprana edad y pues sale embarazada”

“Yo entiendo, un embarazo en adolescentes es cuando mmm jóvenes de 12 a 16 años se embarazan por, por ya se por tener problemas o por otras cosas”.

“Bueno que se empieza, el embarazo precoz se empieza de 12 a 16 años”

Pero no existe un criterio uniforme ya que otros piensan que el embarazo se puede presentar en otro rango de edad:

“El embarazo que se da entre los jóvenes de este entre 10 y 19 años y que afecta principalmente a nosotros, nuestra vida social”

“Es algo relacionado entre una mujer y un hombre y es un embarazo a temprana edad de 14 a 19 años”

Las y los adolescentes identifican desde el momento de definir al embarazo en la adolescencia ciertos factores que pueden desencadenar este problema, dentro de ellos identifican como algo que no prevén:

“Este se debe a que muchas veces las personas no pensamos, en, las chicas más que nada en las consecuencias que se dan a largo tiempo y cometemos errores que quizás pues ya nos se pueden resolver, pues yo creo que pues es algo que ya paso, pero pues así nada más”

“Es cuando estamos jóvenes y queremos tener una aventura con una chica, pero no tenemos prevención de métodos anticonceptivos y queda embarazada”.

En este sentido resulta trascendental identificar que los adolescentes que no han tenido un embarazo lo definen como un evento no planeado y de cierta manera desafortunada:

“Es cuando uno se embaraza, cuando estas adolescente y no sabes o no piensas lo que vas a hacer o lo que estás haciendo”.

“Este es cuando estamos jóvenes y uno tiene eeehhh deseos sexuales y una aaah si tiene relaciones sexuales con una mujer y causa el embarazo en la adolescencia, pero como no es deseado creo que deciden abortarlo”

“Son cuando en cierta forma cuando alguien no lo planea o lo llega a planear pero no en cierta forma en el que uno está de acuerdo, principalmente son este embarazos este no planeados en el cual es por eso que se le dice embarazo en la adolescencia ya que no se lleva a cabo la planeación o no piensan en la protección de uno mismos y de ahí tiene ciertas consecuencias como salir de la escuela o tener también a veces ya sea una infección de transmisión sexual entre esos podría destacar que es un embarazo”

“Es cuando una o unos jóvenes o se puede decir adolescentes no tienen la suficiente edad de planificar o informarse acerca del embarazo en adolescentes y simplemente tienen relaciones sexuales, la muchacha queda embarazada y el padre ya no asume la responsabilidad de su hija”

Otra información que podemos identificar en las definiciones que nos dan los participantes sobre el embarazo en la adolescencia son las consecuencias que ellos identifican las cuales van desde lo social hasta la integridad física de la adolescente embarazada:

“Así los jóvenes echan a perder su vida porque ya no siguen estudiando y pues al tener a su hijo no saben así lo que es como cuidarlo y así”

“Pues afecta a los dos, como dice ya no puede terminar sus estudios y tiene que trabajar”

Para las adolescentes el embarazo en la adolescencia es un riesgo, el cual se aumenta por la falta de madurez física y psicológica:

“Jessica: pues que es un riesgo”

“Tener un hijo a temprana edad y no estar preparada para ser mamá”.

Resulta curioso ver que en la respuesta de las adolescentes embarazadas o que ya lo estuvieron en algún momento de su adolescencia la respuesta hacia la pregunta de ¿Qué es el embarazo en adolescentes?, se va a la parte de los cambios personales.

“Es una experiencia muy diferente la que tenemos que vivir”

“El embarazo es pues un cambio, porque la que está embarazada a temprana edad está acostumbrada a otras cosas pues ahí cambia”

“El embarazo en la adolescencia pues algo temprano que a lo mejor nosotros no estamos listas todavía para poder cuidar un bebé porque nosotras somos todavía unas niñas y estar cuidando a otras niñas pues no, no pues no”

Embarazo en la adolescencia planeado vs embarazo no planeado

De las 21 adolescentes entrevistadas en los grupos focales de embarazadas 8 de ellas refieren que su embarazo fue planeado, como dato importante todas ellas ya vivían en pareja al momento de embarazarse. Las causas de embarazo son diversas y más bien están orilladas por la situación vivir en pareja.

“Pues no, yo sí quería tener un hijo por eso no me cuide”

“Pues lo platicábamos varias veces, bueno haya veces que sí y haya veces que no hasta que dijimos los dos que sí”

“Bueno pues yo de mi parte, mi bebe fue deseado y además planeado, porque yo quería experimentar más cosas y por eso me junte, quería conocer, no sé lo que se siente estar con tu pareja, compartir con él cosas que no se pueden ser durante el noviazgo, porque a veces cuando durante el noviazgo si tenemos novios y tenemos relaciones hay riesgo de que este pues a lo mejor nada más juegue con nosotros no se no nos quiera de verdad y solo nos quiera para jugar pero ya juntados es otra responsabilidad”

Es evidente que a pesar de referir que un embarazo puede ser planeado, los motivos no están bien definidos, lo cual se indica una mala planeación, si se le puede llamar así:

“¿Por qué querías embarazarte? R: no sé, porque queríamos experimentar”

El resto de las adolescentes refiere que su embarazo no fue planeado, lo cual hace que sea visto como un gran accidente este problema:

“Pues, yo no sabía que estaba embarazada, ya me di cuenta como a los dos meses y medio, porque me daba mucho asco todo y pues mm me embarace y ya como a los dos meses y medios ya me tome el ácido fólico, porque creo dicen que si no nos tomamos ese o no sé qué tiene que es importante de tomar”.

“Fue un accidente”

“Pues yo no pensé que iba a quedar embarazada”

“Porque fue un descuido tener relaciones sin protección”

Percepción del embarazo

Opiniones de adolescentes que no han tenido la experiencia de un embarazo

Las y los adolescentes que no han tenido que enfrentar personalmente la experiencia de un embarazo o de haber embarazado a su pareja tienen la idea

unánime de que el embarazo en la adolescencia es una experiencia negativa y mala para su vida:

“Al tener relaciones sexuales así los jóvenes echan a perder su vida”

“No es bueno, para mí no es bueno porque, en mi opinión no es bueno porque tanto, no le das un buen futuro, muy buen trato al niño porque tienes que estar trabajando y al niño a veces lo puedes dejar hasta solo y tu dejas tus estudios, y no a mí no, para mí es malo, no sé si para otras personas sea bueno”

“Por mi parte emmm , para mí no sería emmm, algo bueno porque decepcionarían a sus padres y que han tenido y perderían la confianza que les han dado”

Como parte del fracaso para un embarazo en la adolescencia o para considerarlo como negativo sigue estando el hecho de haber considerado por lo menos tenerlo o planearlo en pareja, el hecho de no hacerlo para ellos denota que es un problema en lugar de una experiencia satisfactoria:

“No pues a lo mejor yo pienso que hay personas que a lo mejor sí lo han de planear ¿no?, porque a lo mejor ya no han de querer estudiar o así pero pues nunca eh visto así una pareja que lo planee”

La planeación no solo depende del hecho de querer tener o no un hijo, los adolescentes de este estudio identifican que la planificación familiar es algo más complejo que incluso se tiene que prever la parte económica, social, educativa y familiar:

“Es depende de cómo piensen los dos chavos, pues a lo mejor si pueden pensar en tener un hijo, a lo mejor si o a lo mejor no, pero como no piensan más a fondo lo que va a tener como consecuencia él bebe, pues no planean después, solo planearon el tenerlo, pero no las consecuencias que nos lleva como, ya deber de tener una economía, ya tener que dejar los estudios, como no te pones a pensar, como digo no te pones a pensar y solo te pones a pensar en lo que estás haciendo en este momento y pues tú piensas que va a ser fácil, pero al tener un hijo las consecuencias son más grandes”

Las cuestiones de desigualdad y violencia de género están presentes en la perspectiva de los adolescentes del estudio ya que refieren que en ocasiones el hombre no responde a su compromiso y deja sola a la mujer con esta difícil tarea, lo cual hace que se vuelva más negativa esta experiencia:

“Yo diría que está mal porque si el hombre no se va a querer hacer responsable, si se hace responsable no va a poder trabajar en una empresa donde le den un buen sueldo para poder mantener bien a ese hijo”

Solo un adolescente lo identifico como un evento bueno por la naturaleza biológica del mismo, pero al final de cuentas, el mismo refiere que por el entorno que lo rodea termina siendo un evento desafortunado:

“Podría ser algo bueno porque mucho se dice que, cuando se trae un hijo al mundo, un bebe, se dice que es la mayor felicidad que uno puede tener pero que también que no sé, que él bebe no nazca en un embarazo no planeado porque ahí también puede haber muchas consecuencias”

Aunado a la visión negativa que tiene el embarazo a edades tempranas para los propios adolescentes que no han tenido que experimentar esta situación, está también la percepción de riesgo que tiene para ellos el enfrentarse a una experiencia de esta magnitud a una edad precoz y más, si este evento no es planeado.

“Pues es una experiencia riesgosa porque cuando nace el niño no sabes que como lo vas a cuidar o no se”

“Yo digo que está mal porque aun el aparato reproductor femenino no está desarrollado y es arriesgado”

“El embarazo en adolescentes es algo riesgoso porque, ahí por si quedas embarazada es riesgoso porque puedes perder a tu bebe o ya sé de qué nazca no nazca bien él bebe”

“Es muy riesgoso, corre peligro la madre y el hijo”

“Embarazarte en adolescencia es muy riesgoso ya que te puede ocasionar problemas”

Para los adolescentes de este estudio el embarazarte en estos tiempos es considerado una irresponsabilidad:

“A lo mejor no esté mal pero es una irresponsabilidad porque ya en esta actualidad pues ya existen muchos métodos anticonceptivos y pues solamente no se el pensar de los dos chavos no, a lo mejor y quieran hacer una familia”

Opinión de adolescentes que ya estuvieron expuestos a un embarazo

La perspectiva cambia cuando él o la adolescente ya se ha expuesto a la experiencia de un embarazo, se convierte en dual esta opinión, por un lado el hecho de que las adolescentes ya tengan la idea de que llevan en su vientre a un hijo hace que su perspectiva cambie, las hace ser más sensibles ante el nuevo ser que vive en su cuerpo.

“Pues es una experiencia bonita porque ves ahí en el ultrasonido a tu bebe y vez que está creciendo ahí y a la vez como que es un reto, pues en si para la pareja, para demostrar que ya somos lo suficientemente maduros para cuidar de alguien, ósea para mi seria como que madurar más rápido”

“Púes me siento feliz y a la vez triste, pues no sé qué decir, a la vez es una experiencia bonita pero a la vez no por que como ahorita que, como le paso a mi bebe y ahorita que me está pasando a mí, para mi hay veces que si es una experiencia muy bonita pero hay veces que no”

La dualidad se hace más evidente cuando el evento obstétrico llega a su fin y ahora las adolescentes tienen que cuidar a sus hijos, con lo cual queda como una experiencia bonita el haber estado embarazada, pero se tiene ahora que lidiar con las nuevas responsabilidades y restricciones:

“Soy feliz porque pus gracias a Dios mi niña salió bien y yo también, pero pues igual me arrepiento porque dejé mis estudios y pues divertirme”

“Yo digo que es una experiencia muy complicada ¿no?, porque por ejemplo ahorita ellas que están embarazadas todavía no saben lo complicado que es cuidar un bebe y así, cuando ya están afuera pues si es problema de porque están chillando o que les duele, pues si es complicado, pues cuando están tranquilos y todo eso dices que bonito hasta quiero tener otro, pero cuando están de chillones, dices: ¿y ahora que le hago no?, pues no me puede decir que le duele o que quiere entonces si es una responsabilidad muy grande”

“Pues para mi si fue bonito, pero también es algo que nosotras no estamos acostumbradas, yo antes iba a la escuela ahora ya no puedo ir, antes podía salir, bueno no tanto pero si, y ahora ya no porque mi esposo se enoja si me voy, pues ahora tienes que cuidar a tu bebe, no sabes porque llora, cuando le da lo de los cólicos y eso se pone chillón y pues no sabes que tiene porque no te puede decir es un bebe y también me han pasado muchas cosas porque ya van dos veces que se ha enfermado de bronquios y lo llevo hasta Pachuca”

“Por una parte está mal porque lo tenemos muy pequeño y a veces no sabemos cómo cuidarlos y otra por que si tú, bueno con el que estuviste, si te toma enserio se va a hacer cargo de tu hijo y si no nada más eres su juego y luego pos si eres madre soltera tendrías que buscar las maneras para mantener a tu hijo y si no te apoyan tus papas”

Para las adolescentes que ya tuvieron la experiencia de un embarazo es fundamental el hecho de haber planeado el tener a su hijo, ya que de ahí dependerá en gran medida su futuro de ellas y de su hijo:

“Pues depende si está planeado pues ya sabes, pues no sabes bien a los que te vas a exponer pero ya sabes a lo que tú quieres exponerte ósea lo que tú ya quieres hacer, por ejemplo las que quieren solo salirse por los problemas yo digo que está mal, primero que piensen las cosas y luego ya porque ya cuando tienen

al bebe hay algunas que se arrepienten hubiera estado en mi casa en lugar de estar cuidando aquí”

El embarazo a edades tempranas a estas adolescentes les cambio para siempre la vida y ahora refieren que no se arrepienten, pero todas ellas les hubiera gustado que hubiera sido de otra manera, para disfrutar más su vida, su adolescencia:

“Yo no me arrepiento porque yo lo quiero tener, también deseo tenerlo, pero pues para mí, es que hay muchas cosas a las que estaba acostumbrada a hacer y ahorita ya no puedo, porque no es lo mismo, porque no puedo salir así con otras amigas pus porque tengo que estar en mi casa, y no puedo pues no se no puedo tomar otras cosa, porque me pueden hacer daño o le pueden hacer daño a mi bebe y así varias cosas”

“Pues a la vez está bueno, quiero tener a mi bebe, pero es que luego no porque por ejemplo cuando todavía no estabas embarazada te peleabas y ya lo mandabas a la tostada y nada más eras tú, y ahora no porque tienes que pensar igual en tu hijo”

“Pues no, no me arrepiento pero pues si hubiera tomado mejores decisiones”

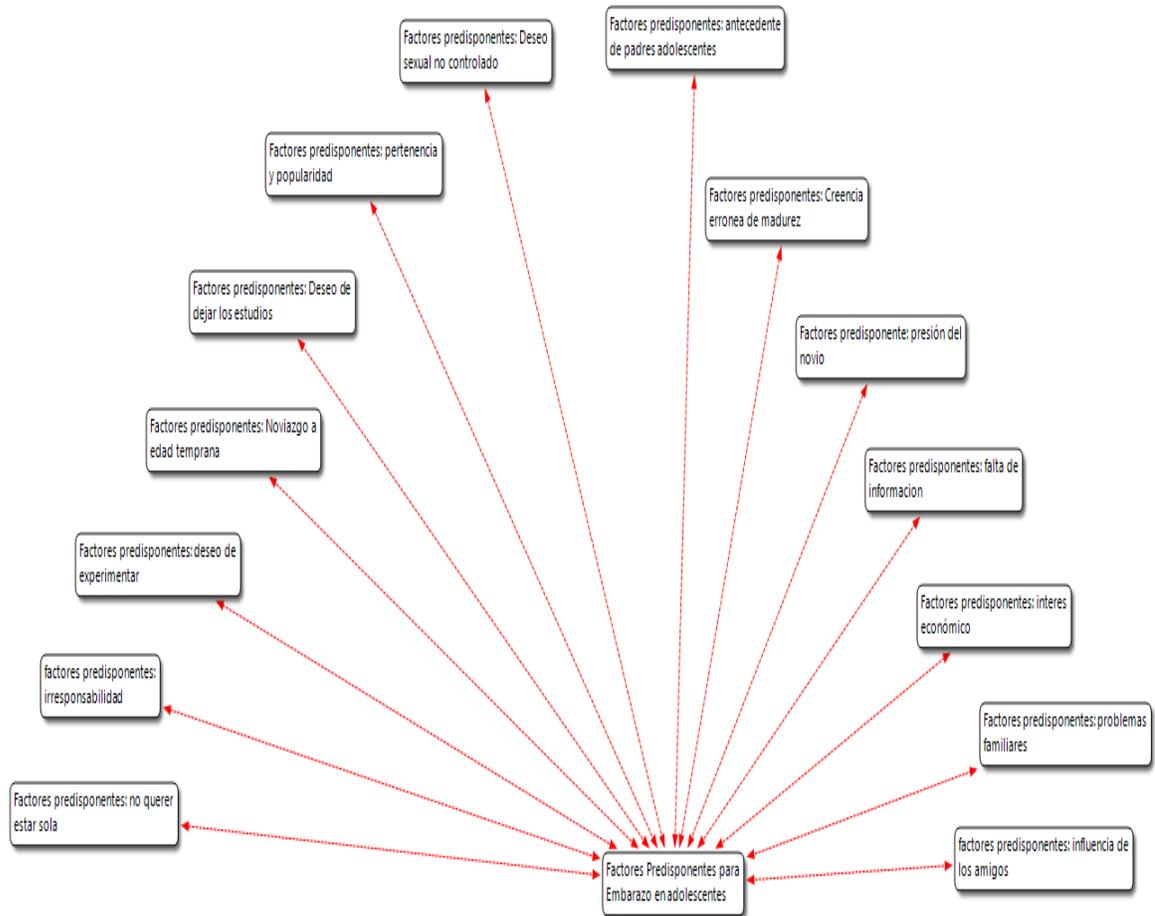
Ya lo refirió una de las adolescentes embarazadas que desafortunadamente se han presentado consecuencias desagradables en los embarazos en la adolescencia como fue el aborto de sus gemelos, pero no es lo único ellas identifican como consecuencia ya que mencionan que sus vida cambia radicalmente y que sus hijos pueden tener problemas al nacimiento.

“Que es malo, porque hay veces que cuando nos embarazamos a temprana edad él bebe nace con malformación”

“Pues si es un poco malo porque para empezar no estamos preparadas para poder criar a un hijo, bueno en este caso yo también, yo si me embarace a temprana edad, a los 16 años pero desgraciadamente tuve yo un aborto, por eso mismo, porque me embarace yo a los 16 años, iba yo a tener gemelos pero, no se los perdí, y me dijeron que tenía yo una matriz bicornea y este y pues sí”

Factores asociados

Figura 8. Factores asociados a embarazo en adolescentes



(Espíndola, 2016)

En este estudio los participantes mencionaron varios factores los cuales a decir de ellos mismos son los que más se asocian con un embarazo en la adolescencia. Esta sección de los resultados se presentara en orden decreciente, es decir del factor más constante referido por los adolescentes al que menos tuvo menciones pero que al final de cuenta de igual forma fue identificado como un factor de asociado.

Falta de información

La falta de información sobre su sexualidad, sus derechos sexuales y reproductivos y el uso de métodos anticonceptivos, fue el factor más común identificado por las y los adolescentes, como una de las causas más importantes para que se pueda presentar un embarazo en la adolescencia.

“A veces falta de información, por que las personas que no saben cómo cuidarse pues por eso quedan embarazarse”

“O a lo mejor los padres no les han dado ese conocimiento”

“Yo opino que depende mucho del entorno social, por ejemplo muchas ocasiones se le influye mucho al libertinaje, a fiestas, a alcohol a todo ello, pero por otra parte también este por ejemplo si nos ponemos en la mente de un adolescente que está en la secundaria opino que es la información”

“Yo creo la información la dan elementalmente, porque, porque solamente por ejemplo, te muestran un cartel de métodos anticonceptivos, este es el DIU o este es el condón, pero sin embargo no explican uso o la finalidad de colocarlo, por ejemplo no vamos a mucho, un condón masculino, un adolescente quizá lo conoce pero no sabe cómo colocárselo y por ello sea el mal colocamiento que ocasiona un embarazo a una señorita, igual la señorita sabe que existe la pastilla esto sin embargo no lo usan,¿ porque? Muchas veces por la pena o de ir a pedir un condón o una pastilla aun centro de salud, el qué dirán, un adolescente dentro de aquí no es su entorno”

“Opino que en cuanto a la información, si influye mucho en lo que es la adolescencia si ustedes se dan cuenta, dentro de una secundaria si un doctor lleva un condón este todos este todos los adolescentes empieza ese morbo con solo ver un condón”

Este estudio se identifica que los mismos adolescentes identifican el acceso a la información, como un proceso básico pero no total, ya que mencionan que la información es solo parte de la salud sexual necesaria.

“Porque le digo siento que es mucho sobre la educación sexual y reproductiva, desde pequeños en casa no se les da esa información, luego se dan cuenta en cuanto un niño digo un adolescente perdón, le enseñas un condón que si ha recibido educación sexual a uno que no, uno que no empieza ese morbo, empieza a decir burlas, de que hay que ese condón esto y el otro, y en cuando un niño, un adolescente con educación sexual desde casa lo toma, toma esa platica es muy concreta muy seria y en busca de información nueva y reciente en cuanto a esos tipos de métodos anticonceptivos y llego a lo mismo explicarles realmente cual es el uso adecuado de cada uno de ellos, no les dejo esa responsabilidad a ustedes como doctores, sino a toda la sociedad directa a los adolescentes, inclusive a nosotras mismas que ya estamos viviendo esa etapa”

Resulta de gran importancia destacar que las y los adolescentes identifican que la falta de información es a causa de orientación y educación sexual principalmente por parte de los propios padres de familia:

“Porque sus padres no les han dicho los riesgos que corren o no les han hablado de la sexualidad”

“Por no tener información, tanto por los padres, pues a veces los padres no quieren hablar sobre el tema de la sexualidad”

“Porque sus padres les han inculcado, bueno no les han hablado sobre tener relaciones sexuales o no les gusta hablar de la sexualidad”

“Por no tener la información exacta de los padres y también porque también ellos no se informan ya sea en las clínicas”

“Pues mmm las jóvenes de ahorita se embarazan por no tener ya sea no tener información acerca de eso o no tener orientación acerca de sus padres ya que algunos padres les da pena hablar sobre la sexualidad”

Sin embargo existe también como aseveración de las y los adolescentes que en la actualidad la falta de información ya no solo depende de los padres de familia, ya que en estos días las y los adolescentes que tiene acceso a medios de información como el internet pueden obtener esta información de manera autodidacta.

“Pues también por la falta de información y que ahora ya en la actualidad hay muchas redes, páginas en internet que ahí se puede investigar uno la pornografía, que ahí uno ve la pornografía y es como si tratara de imitarlo ellos piensan que es solo un juego que podría ser divertido pero no piensan en las consecuencias”

“Puesto que si es cierto, es por también por la falta de información pero también depende de uno mismo porque hay que decirse hay personas que si toman caso, o aunque no les hayan dicho buscan la información, de vez en cuando, pero en la mayoría sería que una o un mismo joven o chavo, busca llevar a cabo ese tipo de relación coital la cual quiere tener la satisfacción en el cuerpo y en sí mismo”

Por ultimo en cuestión es trascendental para el objetivo de este estudio destacar la falta de confiabilidad que hay hacia los sistemas de salud, ya que a decir de los propios adolescentes , ellos tienen miedo de acercarse a servicios los cuales se suponen son exclusivos y pensados para ese grupo de la población y también por falta de confianza en los productos que estos ofrecen como lo son los métodos anticonceptivos, lo cual solo denota lo que ellos mismos refieren, desinformación, mitos y creencias erróneas:

“Se embarazan en la adolescencia porque no les aportan muy buena información acerca de métodos anticonceptivos de una buena planificación familiar y no tienen la confianza de pedir información en los centros en los centros amigables por temor a echarles burla o a preguntarles cosas”

“No use métodos anticonceptivos porque, no sé, porque no sirven dicen, bueno ya vez que mis compañeras dicen que se rompe o a veces se va, ¿no?, no se”

Presión por parte de la pareja (la prueba de amor)

En este estudio las y los adolescentes mencionan como uno de los principales factores asociados al embarazo en la adolescencia a la presión ejercida por la pareja para tener relaciones. Lo más común es que se ejerza por parte del hombre a la mujer.

“Pues yo pienso que es algo cuando las mujeres, las niñas más que nada cometen el error de, por el chavo o novio, les dice, no pues vamos a hacer esto y pues va no y si no se protegen y pueden bueno salen embarazadas pueden tener una enfermedad y se alejan de sus estudios, y pues yo pienso que es un error porque dejan bueno no tienen la capacidad para educarlo, para mantenerlo, para darle un buen habito para la vida”

“Muchas veces los hombres, te dicen esto o el otro y nosotras pensamos que con irte con él ya va a cambiar tu vida lo cual pues, no sé si en tu casa hacías las cosas pero si las igual si las hacías, las hacías porque querías y así, pues no ahí ya va hacer muy diferente, ósea ya van a cambiar las cosas, las vas a hacer porque las tienes que hacer, no nada más es de porque bueno si en tu casa las haces pero así y allá no allá es muy diferente, ¿porque? Pues porque pues deberíamos de ver nuestros estudios, acabarlos y no sé y guiándose así en un futuro pues ya pensarías las cosas bien.”

“Más que nada por tu pareja, al principio para mí, no sé, yo creo que te ha de hablar bonito, yo que sé, te ha de prometer que si te vas con él o haces esto, pues... si tú tienes problemas en casa por las historias que han platicado mis compañeras, pues tú quieres una vida mejor pues él te promete y te dice muchas cosas entonces pues tú piensas, que como tú lo amas o algo así pues te vas con él y pues ya al tener relaciones pues quedas embarazada y el pues a veces no se hace cargo y pues eso”

“Un factor puede ser que por ejemplo, la chava quiere mucho a su novio, y el novio ya la quiere dejar y la chava lo quiero mucho, y le dicen que y el novio pues aprovechando le dice que tengan relaciones con ella o al revés”

Una de las causas a decir de los adolescentes para que se acceda a esta petición por parte de la pareja es la idea del amor romántico.

“Ella decía que amaba a su novio y todo eso, su novio era de la Universidad, nosotras le decíamos que no fuera a hacer una tontería y ella decía que no era una tontería que era una prueba de amor para su novio”

“Que los hombres, bueno que los niños dicen cosas muy bonitas a las mujeres y que, qué bueno las niñas, porque son unas niñas y que por que según les bajen la lunas y las estrellas todo así, pero cuando ya ven la de a verdad que está embarazada y así, este que los hombres se niegan, luego hasta dicen que somos unas fáciles así”

En este mismo sentido otra de las causas más frecuentes mencionadas por los adolescentes es la llamada prueba del amor, en la cual se mezcla la presión por parte de la pareja y el enamoramiento por parte de la adolescente.

“A veces muchos de los hombres son porque el novio te dice: es que si no me das la prueba de amor no me amas, o si no te entregas a mi te voy a dejar, y pues ahí van”

“Es que a veces cuando ya tienen un novio y pues ósea el novio la anima, te dice: no pues vamos a tener relaciones, no pues es que si no, si no me da eso, lo del tema de la prueba de amor no”

Otro hallazgo de este estudio es la identificación de que la presión o no solo se ejerce del hombre hacia la mujer sino que también las mujeres pueden ejercerla pidiendo la prueba del amor:

“Pues yo digo que, bueno es que a veces las parejas el hombre para probar que, bueno le dice a la mujer que le de la prueba de amor”

“Yo pienso que la chava o el chavo, le ha de decir a la mujer o al hombre que si no le da la prueba de amor, pero a ese momento no se ponen a pensar de lo que va a pasar en un futuro y piensan que con embarazarse ya se va a solucionar todos sus problemas”

Igual de significativo es identificar que el hombre ejerce presión no solo para que se dé la relación sexual en la pareja, sino que también presiona para que esta sea sin algún método anticonceptivo, en específico el condón, lo cual empeora el panorama ya que aunque se consumará la prueba de amor si fuera con protección anticonceptiva el riesgo de un embarazo sería mínimo

“Porque luego dicen que, algunos dicen que sí, pues que, sin protección se siente mejor, pero con protección es para cuidar su salud y para no tener un embarazo”

“Porque primero para aparentar el hombre como es el hombre él lo que dice a su pareja es que sin condón se siente mejor y más rico, entonces por lo tanto la mujer le hace caso e influye en un embarazo no deseado”

Problemas en la familia

La relación que existe de las y los adolescentes con sus padres y con su familia es uno de los factores que ellos identifican en segundo lugar junto con la presión de la pareja, como asociado a un embarazo en la adolescencia.

En general ellos identifican que si existen problemas en la casa, esto influya para que él o la adolescente tome la decisión de irse, buscando una salida a sus problemas, sin darse cuenta los que se vendrán en adelante:

“Pues nos dice que tenía problemas en su casa y tenía su novio y se quería ir mejor con él”

“Bueno en realidad las mamás menores de edad queremos salir embarazadas para poder salirnos de nuestras casas, para ya no estar con nuestros papas, pues un chavo no se”

“Como dice ella para salirse de su casa porque a lo mejor con su familia o con quien viva no se lleva bien, tiene problemas y quieren salirse de ahí, como no encuentran una salida pues el primero que llegue”

“Yo digo que por problemas en su casa, por eso buscan embarazarse para poder salirse”

“Yo pienso que sería por los problemas familiares, ya sea que sea solo por salirse de su casa”

La familia es la institución social que los adolescentes identifican como lazo de afecto fundamental, si esta no se encuentra unida o los roles modernos de los padres impiden compartir tiempo con los hijos, entonces estos se sienten solos y buscan el afecto requerido en otras personas:

“Pues ya sea que tengan algún problema en su casa ¿no? Y pues se refugian en el novio o en las drogas, si es con el novio pues podría ser que el novio se aproveche de su de su....¿cómo se diría?... de su situación de su sensibilidad en ese momento y pues la chica como pues así se va a sentir no sé, más protegida o va a sentir que tiene a alguien que realmente la quiere pues podría entregarse, otra cosa sería que pues como esta triste por esos problemas se refugie no se en el alcohol o tal vez en las drogas y pues podría ser producto de una violación, tener un bebe a esa edad podría ser producto de una violación”

“Yo pienso que también los padres pero, es porque, se sienten solos o porque sus papas no los orientan”

“No tienen una buena relación con os padres y por eso los jóvenes se sienten, como dicen mis compañeros, se sienten solos y prefieren tener a alguien a su lado”

Esta misma soledad las y los adolescentes la reflejan como una comunicación no asertiva con los padres lo cual limita el intercambio de emociones y pensamientos entre los adolescentes y sus padres:

“La principal causa de embarazo en adolescentes es que pues que no platicuen tus papas contigo”

“La relación que hay entre la familia este entre padres e hijos porque de ello también depende como es la comunicación ya que ahí se puede dar que es una

planificación, como darse a respetar, los valores, el respeto mutuo de uno mismo también porque de ello también porque si se conoce eso se puede mantener una cierta relación sana”

“La educación que le da un padre a su hijo porque a veces no platica mucho con la persona ya que pues trabaja o simplemente también podría ser un hijo no deseado”

Influencia de las amistades

Las amistades son otro de los factores que las y los adolescentes identifican como una asociación para que se presente un embarazo en la adolescencia y es que la presión que ejercen ciertas amistades sobre el ejercicio de la sexualidad de los adolescentes es muy grande, al grado que algunos se sienten hasta amenazados y para no sufrir acoso, hostigamiento o burlas acceden a tener relaciones

“Pues no sé, sería porque a lo mejor un amigo les dijo que se siente o no sé”

“Pues que el amigo o la amiga ya lo hayan hecho y a lo mejor y tuvieron suerte y no salió embarazada el amigo, o la amiga y el amigo no dejó embarazar a su novia y entonces se hace una cadenita”

“Yo pienso que también alguien los impulsa, por ejemplo alguien que no estudia que anda en la calle y así y le dice que tenga relaciones con su novia”

“Una pareja tal vez ya tuvo relación sexual o un grupito de amigos ya tuvieron relaciones sexuales y tal vez no pasó nada y después uno de sus amigos que apenas tuvo novia y que, y que no ha tenido relaciones sexuales le empiezan a decir que si no lo hace es gay o es niña o no tiene, se da mucho a conocer en las escuelas o así les hacen bullying y entonces de coraje tal vez lo puede hacer y puede quedar, puede que la muchacha sea embarazada.

“Pues que también se ven obligados ante los amigos porque les pueden decir de cosas que a ellos no les parezcan y para demostrarles lo contrario hacen ese tipo de relaciones pero también puede ser otro una violación puede ser”

“Bueno lo que más influye son los amigos, porque como dijeron ya, pues que ya experimentaron eso o este tiene por integrarte a su equipo tienes que hacer eso, no sé”

Deseo de tener nuevas experiencias y experimentar

La muestra de adolescentes entrevistados en los grupos focales menciona en un pequeño número de 6 personas que otras de las causas de un embarazo en adolescentes es la simple razón de querer experimentar una situación diferente de su vida:

“Pues si por problemas en casa por querer experimentar una vida con su pareja”

“Igual el querer ya hacer una familia, ya saber lo que es tener un hijo, la responsabilidad”

“Que piensan que es un reto en la vida o una experiencia más”

“No sé, querer experimentar”

Hay que conocer el grado de perspectivas y oportunidades que tienen estos adolescentes para considerar un embarazo como una experiencia más en su vida

Irresponsabilidad

Los adolescentes son considerados una población irresponsable, y entre ellos algunos tienen esta misma postura ya que algunos de ellos consideran que a pesar de tener las herramientas para poder evitar un embarazo en la adolescencia, por irresponsabilidad ellos no lo previenen, pero surge la pregunta, si en verdad ¿Será solo por eso?

“Ocasiones son porque son rebeldes y no y no escuchan a sus padres y lo toman a juego y no saben qué consecuencias trae un embarazo”

Deseo sexual

Los adolescentes al igual que el resto de los grupos humanos tienen deseos sexuales los cuales en ocasiones no son llevados de la mejor manera y terminan por desencadenar un embarazo no planeado.

“Este yo diría así como que les gana la calentura”

“Yo digo que cuando son novios surge eso de repente, ya que como se quieren mucho, a veces les gana la calentura por la excitación que tienen”

“Si yo si quería, bueno pero es que él nunca nos ganaba el momento”

No querer estar sola o solo

Aunado a la percepción de que los problemas en la familia pueden desencadenar un embarazo en adolescentes, se encuentra uno de las consecuencias de esos problemas familiares y falta de comunicación asertiva, la cual el abandono familiar, la soledad la cual las adolescentes lo identifican como otro factor para que se decida tener un embarazo en la adolescencia.

“Pues si el saber cuál es la responsabilidad de tener un bebe y las ganas de tenerlo y decir ya no, y estar sola ya, bueno no tan sola pero si”

“Pues hay veces que porque se sienten solas, ¿no? y pues este buscan apoyo en sus novios o así, pues su novio no va con ese, pues hay algunos novios que no van con esa intención, hay algunos que no van con otra intención casualmente es que salen embarazadas por eso”

Otros factores

Dentro de los factores que también refieren en menor frecuencia los adolescentes están: la falsa percepción de madurez, el creerse lo suficientemente grande y madura, o el hecho de que algunos adolescentes aseguren que los embarazos en adolescentes pueden darse por conveniencia o interés económico o por el motivo de abandonar los estudios.

“Que piensen que, por que ya son grandes ya pueden hacer lo que quieran y ya pueden cuidar a un niño y ya cuando lo tienen no saben qué hacer con el”

Pero sin embargo existen factores los cuales históricamente siempre han sido señalados como de influencia para presentar un embarazo en la adolescencia y que en este estudio su prevalencia no fue alta ya que solo una persona menciona que el antecedente de tener padres adolescentes influye para que se repita esta situación con las y los adolescentes en la actualidad y otro de los factores mencionados fue el hecho de iniciar las relaciones sentimentales de noviazgo a edades muy tempranas.

“Pues también la chava que resulto embarazada también sus padres también la tuvieron en un embarazo no deseado, no estaban conscientes de lo que hacían y ahora ella esta re, le está pasando lo mismo”

Prevención de embarazo en la adolescencia

Una de más maneras que sugieren los adolescentes para prevenir un embarazo en la adolescencia, es el uso correcto de métodos anticonceptivos:

“O bueno también puedes tener relaciones, ósea si sabes la información que nos dan aquí por ejemplo de los métodos anticonceptivos pues yo creo que puedes,

tienes como dice en la cabeza para bueno yo creo que si puedes tenerlos, siempre y cuando sepas lo que haces, bueno ósea esa es mi idea mía”

“O al tener ahorita relaciones, nos protejamos usando bueno teniendo relaciones con métodos anticonceptivos para, si tenemos relaciones para que no salgamos embarazadas para que después no nos arrepintamos”

“Si quieren tener relaciones sexuales, yo pienso que usar un anticonceptivo, por decir el condón para que no pueda transmitir una infección sexual o tener un embarazo no planeado”

Los y las adolescentes también sugieren que haya mayor información en cuanto a su sexualidad y forma de ejercerla de forma segura, para así poder evitar los embarazos en adolescentes

“Más que nada estar informadas ¿no?, sobre las consecuencias y lo que pueda pasar porque no es fácil solo embarazarse y ya, entonces más que nada estar informadas y pues saber lo que puede causar estar embarazada, tener un embarazo a temprana edad”

Las fuentes de información más importantes que identifican las y los adolescentes son los padres de familia, las instituciones de salud, el internet, las personas mayores que ellos pero con conocimientos y los amigos o adolescentes similares a ellos pero con conocimientos:

“Pues más que nada platicando con ella, pues si la conozco pues le platicaría ahorita la experiencia este y más que nada si no salga pues orientarla ya que si ellas no tienen orientación hay que orientar a los que no saben, porque si luego tengo amigas que luego preguntan que no saben nada”

La comunicación asertiva con la familia es otro rubro que los participantes identifican como necesario para poder evitar los embarazos a edades tempranas:

“Pues antes que nada hablar y si tienes problemas con tus padres sería arreglar los problemas porque no solamente un embarazo sería la solución, bueno es lo que yo opino”

“Pues igual así como dicen mis compañeras, primero bueno si tenemos problemas familiares, arreglarlos primero con ellos y no cometer un error al irte con tu pareja”

Consecuencias del embarazo en adolescentes

Los adolescentes identifican varios tipos de consecuencias sufridas por el embarazo en la adolescencia entre las que destacan las familiares, personales, educativas, sociales, de salud y económicas

“El tener un embarazo a temprana edad, pues la consecuencia más que nada es que tienes que dejar a tu familia, tus estudios y tienes que ser responsable de al de alguien más que nada ya, al igual una de las consecuencias es que pues te, te tendrías que forzar la capacidad para mantener un hijo y poderlo educar, porque no sería muy fácil simplemente tenerlo y ya, porque un hijo es de mucha educación mucho tiempo más que nada y pues esa sería una de las consecuencias”

“Las consecuencias pues como dijo mi compañera, te vas de tu casa tienes que trabajar, tienes que comprar ropa, dar de comer, todo eso y también pues a veces el mismo, la misma persona con la que procreaste ese niño, no te apoya ósea solamente te deja sola y también tu familia no te quiere apoyar entonces yo siento que esa sería una de las consecuencias”

“Las consecuencias podrían ser, que al traer un hijo al mundo también puedes tener tú, infecciones de transmisión sexual, al igual que, bueno cuando quedas embarazada, tienes que dejar de estudiar, tienes que ponerte a trabajar y pues como dice mi compañera Mary que pues que si el chavo con el que lo procreaste no te apoya, tu estas sola en esto más aparte tu familia no te apoya entonces al tener un hijo tú te descuidas a ti misma por estarlo bueno cuidando entonces esas podrían ser una de las consecuencias”

Como lo vemos las consecuencias no solo son para las y los adolescentes que tiene que afrontar este nuevo reto en su vida, si no que también puede haber

consecuencias para el producto de ese embarazo y para la familia de estos adolescentes

“Yo pienso que.... Pues mmm el chavo como dijo mi compañera Mary y Cristal, el chavo te deja sola, a veces te dice que sí que a veces no es de él, hay algunas ocasiones que tu familia no quiere apoyarte, te deja sola tú tienes que hacerte cargo del bebe y a mí para mi opinión si yo saldría embarazada mmm este, seguiría estudiando, tendría a mi bebe otras personas en ocasiones piensan hasta abortarlo, echan la culpa al bebe que es un , una consecuencia, mmm yo digo que las consecuencias las traemos de nosotros porque no saben no sabemos ni lo que hacemos y pues, de mi parte ,mmm yo si estudiaría tendría mi bebe y mmm y ya”

Estas consecuencias podrían ir hasta el hecho de perder la vida en el proceso o ponerla en riesgo con actos no debidos como lo es el aborto cuando es clandestino, además la vida y la salud tanto de la madre como del producto se puede poner en riesgo en gran medida cuando el embarazo no es deseado.

“Durante el embrazo pus podremos tener abortos y este durante el aborto podría ser mm una hemorragia o mucho sangrado”

Pero sin duda alguna una de las preocupaciones más grandes que mencionaron las y los adolescentes es su derecho a la recreación, el perder esa posibilidad de salir de divertirse de ya no hacer a lo que estaban acostumbradas o acostumbrados es una de sus mayores preocupaciones

“Yo pienso que la relación es de que, al embarazarse, la mujer pierde todo su derecho en poderse irse a divertirse, en este en tener al bebe y el hombre ya no puede salir porque tiene que trabajar y mantener a la mujer”

“Porque así ya no podemos continuar con nuestros estudios, de este que ya no, que ya no puedes salir así, como es, como son adolescentes ellos quieren divertirse salir así, pero con un ya no puedes, ya no puedes hacer nada, solo te tienes que dedicar a cuidarlo”

Hallazgos relacionados

Las y los adolescentes identifican que existen varios intentos por prevenir los embarazos en adolescentes, pero muchos de ellos son fallidos ya que al no cumplir con las verdaderas expectativas de este grupo de la población pues simple y sencillamente no son efectivas.

“Es que por lo regular cuando una persona habla con otra ellas dicen que no, que nada más hablan por locas y porque no saben que aunque sepan que nada más inventan, se les hace fácil, pero ya cuando lo tiene ya dicen a no si es cierto tenía mucha razón, pero ya es demasiado tarde porque ya tiene un bebe o están embarazadas”

Sin ser uno de los objetivos de esta investigación se identifica en él varios comentarios con tendencia a la discriminación y desigualdad de género, muchos de ellos en el aspecto económico, dando a la mujer un papel secundario en la manutención de la familia y relegándola a las labores domésticas y de crianza de los hijos.

En este mismo sentido se observa violencia en la represión del ejercicio del derecho al planificación familiar de las adolescentes por parte de su pareja:

“Pues no porque dice que nos cuidemos entre nosotros, que está bien el implante y que es, pero que cada vez que te lo tienen que estar revisando y que no sé qué, pues no, no quiere”

Acompañado a esta violencia está la desinformación, los mitos y la ignorancia lo que hace que la limitación del ejercicio de un derecho sea aún mayor.

“Porque él decía que si te cuidabas y todavía no tenías un hijo podías quedar estéril y ya no tener hijos, y pues no quería eso para mí y pues no nunca me cuide”

“Si lo llegábamos a utilizar el condón masculino, pero había ocasiones que no lo ocupábamos y no quede embarazada ni nada, entonces nos dejamos de preocupar y lo dejamos de usar porque pensé que una tía que es cercana es

estéril no podía tener hijos, entonces pensé que me iba a pasar igual y lo dejamos de ocupar”

Discusión

En este estudio se pudo constatar que no existe un criterio uniforme para definir al embarazo en la adolescencia, la población del estudio no tiene un parámetro establecido para definir a que edades se le puede considerar al embarazo en la adolescencia. En México, el artículo 61 de la Ley General de Salud considera a la maternidad como la secuencia del embarazo, parto, post-parto y puerperio. Mientras, en un sentido social, es un término muy amplio que comprende la concepción, el embarazo, el parto y las tareas de crianza tributarias del desarrollo físico y psicosocial de los hijos. Para la OMS las madres adolescentes son las mujeres entre los 15 y los 19 años de edad que ya tuvieron hijos o se encuentran embarazadas (Social C. d., 2014). Y es que la verdad en el campo de la investigación en el tema de la sexualidad en las y los adolescentes resulta difícil hacer un consenso para definir este problema social, por ejemplo, (Claudia, 2013) señala que el **embarazo adolescente o embarazo precoz** es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. (Issler, 2001) Al embarazo en la adolescencia se lo define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". Las y los adolescentes identifican desde el momento de definir al embarazo en la adolescencia ciertos factores que pueden desencadenar este problema, dentro de ellos identifican como algo que no prevén, así como lo señala (Gázquez, 2008) el embarazo en una pareja de jóvenes es un evento inesperado, sorpresivo. Generalmente se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad, fenómenos que están asociados a la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. Por lo tanto se considera que a pesar de no estar unificado el criterio de las y los adolescentes tienen en general la idea fundamental de lo que es el embarazo en la adolescencia con lo que hace que el primer punto para poder atender este

problema se cumpla al saber de lo que se está hablando con esta población, es decir manejar la misma idea al decir embarazo en la adolescencia.

Las y los adolescentes identifican al proceso del embarazo en la adolescencia como parte de su sexualidad, de su naturaleza al decir que es algo que ellos deciden en aquellos embarazos que son planeados, para entender este sentido deberíamos primero saber y comprender que los adolescentes son unos seres sexuados, (Claudia, 2013) La sexualidad hace parte normal del desarrollo del adolescente. Ella es fuente de comunicación y se expresa principalmente en tres áreas: la genital o biológica, el área erótica, y la moral. El término salud sexual implica un sentido de control sobre el propio cuerpo, un reconocimiento de los derechos sexuales y está fuertemente influenciado por las características psicológicas de un individuo, como su autoestima y su bienestar emocional y mental, además de la cultura y el ambiente donde vive. Hablar de sexualidad no es equivalente a coito y reproducción, no significa descarga del impulso sexual, tampoco se refiere al impulso sexual aislado, ni únicamente a la expresión social de la masculinidad o femineidad. La sexualidad madura cumple cuatro funciones: la procreación, el intercambio afectivo, la expresión social y la obtención de placer. Si solamente se busca placer, es necesario considerar que al realizar un coito sin protección se corre el riesgo de un embarazo inesperado (Reproductiva, 2002).

Este estudio se llevó a cabo en tres comunidades diferentes, con entornos sociales, culturales, económicos, y de oportunidades diferentes, lo cual permitió dar más realce a los resultados, ya que permitió identificar las opiniones y necesidades del grupo de población adolescente pero en tres ámbitos sociales distintos. Localidad de habla indígena, comunidad rural y una comunidad urbana, lo cual no dio un panorama amplio de la forma en la que las y los adolescentes perciben este problema del embarazo en la adolescencia, en este sentido se acepta lo que menciona la (Academia Nacional de Medicina de México, 2003), Identificar la manera de cómo se perciben hombres y mujeres en el seno de una

sociedad es básico para el éxito de un programa de salud sexual. Por lo tanto, requieren ser abordados en función de esa percepción, previa investigación de la situación cultural y personal de cada joven, y no a partir de estereotipos o programas rígidamente definidos.

De acuerdo con los resultados de la encuesta basal, el inicio de vida sexual en la población objetivo está ocurriendo en condiciones que facilitan tanto el contagio de ITS como los embarazos no planeados. La proporción de participantes con experiencia sexual que reportó haber usado condón en su primera relación es consistente con lo encontrado en otros estudios. Si bien esta proporción se incrementa hasta 50% para la última relación sexual, aun la mitad de los adolescentes que tuvieron relaciones sexuales lo hicieron sin protección. Esto es una cifra que alarma y que en comparación con nuestros hallazgos más de la mitad de las personas que tiene vida sexual no usan algún método anticonceptivo, por lo tanto es un panorama sombrío. Que hacer para que las y los adolescentes usen un método anticonceptivo en sus relaciones sexuales, es una pregunta que desde hace más de 30 años surgió y aún no sabemos qué hacer para responderla, sin embargo es importante recalcar lo que ellas y ellos mismos nos dicen: “yo conozco los métodos, pero nos los uso pro que lo que quiero es sentirme amada o querido y si esa es la condición para hacerlo no me importa”, no dejemos de lado que el resultado de una relación sin preservativo para las y los adolescentes en ocasiones no les interesa ya que ese es su verdadero objetivo, tener un pretexto para poder salirse de su casa hacer una familia donde se sientan de verdad queridos. (Pilar Torres, 2006)

La edad de inicio de las relaciones sexuales observada fue similar a la de otros estudios realizados en Latinoamérica y no se observó diferencia de inicio de relaciones sexuales entre las adolescentes, al igual que lo encontrado por otros investigadores. Pero es importante resaltar que existe algún o algunos factores que están acelerando esta experiencia, porque si bien las y los adolescentes inician su vida sexual a los 14.6 años en promedio (ENSANUT, 2012), en nuestro

estudio se observó que este evento lo identifican como correcto a los 20 años en promedio, entonces porque se adelantan a esa edad nuestros adolescentes, cada vez a edades más tempranas. Por eso cabe señalar lo que menciona Menkes 2011, respecto a las mujeres que se iniciaron sexualmente en la adolescencia, se observa diferencias muy importantes según la edad de inicio sexual. Las mujeres que se iniciaron a más temprana edad, presentan un riesgo de embarazo adolescente mucho mayor que las que se embarazaron más tardíamente, independientemente de sus características socioeconómicas. (Catherine Menkes, 2011)

En nuestro estudio se pudo identificar en la parte cuantitativa 4 variables que se asocian al embarazo en adolescentes y que resultaron significativas con un valor de $p < 0.05$, las cuales pertenecen al rubro de la educación sexual, es decir que la desinformación, la falta de conocimientos sobre la sexualidad de las y los adolescentes, son un determinante para que se presente este problema del embarazo a edades tempranas. Por su parte en el análisis cualitativo se identificaron una serie de factores los cuales también impactan de manera directa a decir de los propios adolescentes al embarazo, estos son: Desinformación sobre la sexualidad y reproducción, presión por las parejas, problemas familiares, influencia de los amigos, deseo de experimentar, irresponsabilidad, deseo sexual no controlado, pertenencia y popularidad, conveniencia económica, miedo a estar sola, entre otros. Esto coincide con varios estudios los cuales refieren casi los mismos factores asociados a embarazo en adolescentes. (Claudia, 2013) menciona a el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer; la práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos; la presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales; el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada; carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición; y la falta de una buena educación sexual, como factores asociados al embarazo en

adolescentes. (Bernardita Baeza, 2007) En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de actividad sexual son, entre otros, menarquia precoz, autopercepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos. “amor romántico”, no uso de métodos anticonceptivos (MAC), baja autoestima, irresponsabilidad masculina y falta de conocimiento en sexualidad. En la dimensión familiar se describen como factores de riesgo: estilos violentos de resolución de conflictos, permisividad, madre poco accesible, madre con embarazo en la adolescencia, padre ausente y carencias afectivas. “límite estrecho familiar”, “negligencia paterna”, “padres ausentes del hogar”, “familia poco acogedora”. En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz es la erotización promovida por los medios de comunicación que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad. De acuerdo al estudio de Azevedo et al. (2012) que revisó varias investigaciones, la causalidad del embarazo adolescente puede ser mejor comprendida en términos de correlaciones entre diversos factores en lugar de relaciones causa-efecto entre ellos. (Social C. d., 2014)

El estudio realizado apoya lo reportado por Azavedo 2012, mientras que la mayoría de los entrevistados en el estudio de Ecuador, que no decidieron conscientemente ni planearon tener un bebé, algunas madres adolescentes describen su embarazo como una forma de escapar a los obstáculos planteados por sus familias y de un entorno que les impide vivir la vida que querían. A veces, el hogar no solo constituye un espacio de control excesivo sino que también, como varios entrevistados lo describen, los espacios domésticos son dominados por la violencia. Esto funciona, entonces, como un disparador para animarlos a abandonar sus hogares. Otras describen su embarazo como deseado, ya que constituye una forma de conectarse más estrechamente con sus parejas y superar así el control de los padres

Es notable que formar una nueva familia y la propia casa pareciera ser la única salida para las chicas. Esto es bastante destacable, ya que constituye un reflejo de las limitadas oportunidades disponibles para ellas y, a la vez, los bajos niveles de autoestima y sentido de empoderamiento. Al mismo tiempo, esto se vincula a la incapacidad de aspirar a algo más allá de la formación de un hogar, un fenómeno que discutiremos más a fondo en otra sección. (Joao Pedro Azavedo, 2012)

Las consecuencias identificadas por los adolescentes después de un embarazo en adolescentes en nuestro estudio van desde el ámbito personal en salud, escolar, económico hasta el ámbito social, familiar, lo cual coincide por lo señalado por Azavedo 2012, En lo referente a resultados en el mercado laboral, Azevedo et al. (2012) encontraron resultados contrastantes: un estudio concluyó que el embarazo adolescente reduce las posibilidades de trabajo, mientras que otro concluye que las mujeres que dieron a luz siendo adolescentes tienen más probabilidades de tener un empleo.

En nuestro estudio se identificó que no haya un consenso establecido por las y los adolescentes teniendo un parámetro desde los 20 años hasta los 30 años, esto coincide con lo mencionado por (Claudia, 2013). se dice que no hay consenso, pues depende mucho del organismo de cada mujer, a pesar de ello, se ha dejado claro que puede quedar embarazada desde el momento en que ésta se vuelve fértil a partir de la llegada de la primera menstruación, sin embargo, no es recomendable porque la mujer no está ni física ni emocionalmente preparada para asumir tal responsabilidad, además de poner en riesgo tanto la propia salud como la del hijo, lo que se confirma con lo señalado por la OMS sobre los efectos adversos de la maternidad adolescente.

Se acepta que el embarazo en la adolescencia representa riesgos médicos, psicológicos y sociales muy importantes para la madre y su hijo. (Coyolxauhqui Arriaga-Romero, 2010) Nuestro estudio logra demostrar que existe una

asociación con características más desfavorables para el desarrollo social al tener que truncar sueños aspiraciones y replantear su plan de vida, afortunadamente ninguna de las adolescentes embarazadas se ha visto amenazada en su vida no así en su salud ya que haya 4 de las 20 embarazadas que tiene morbilidad materna.

En el mismo sentido, para muchas jóvenes la maternidad es un medio para reafirmar su deseo de salir adelante, continuar estudiando, o una marca de transición hacia otro estatus. (Abaúnza, 2012)

Como se observa, contrariamente al lugar común sobre la mujer embarazada en situación de adolescencia que presenta su estado como el resultado de su ignorancia, des-información, inconsciencia, inmediatez o inmadurez, se evidencia en los textos presentados que los deseos, intencionalidades, imaginarios y aspiraciones de ser madres se originan en momentos anteriores al embarazo, tal vez en la infancia, una época sensible para la construcción de mundos posibles.

No obstante, tal autonomía es un ejercicio impostado. El verdadero ejercicio de la autonomía implicaría elegir entre varias posibilidades igualmente atractivas, y las adolescentes de los estratos bajos no tienen posibilidades de elección, porque desde niñas se les entrena para ser madres. Esto, sumado a la falta de oportunidades, a la persistencia en su cotidianidad de roles tradicionales de género, limitan seriamente sus posibilidades de elección.

Ser madre posee el significado simbólico de la libertad, construido a partir de la visión patriarcal que durante siglos otorgó a la maternidad el lugar de único destino femenino o fuente única de reconocimiento y autoestima.

En ese marco, la maternidad temprana se considera un logro personal para las jóvenes de estratos en los que los proyectos de vida alternativos no tienen posibilidad de realización, y las consecuencias positivas del embarazo, como son el reconocimiento y la inclusión, superan las negativas. La impostura emerge como una manera de ser incluidas, visibilizadas; una forma de llenar la vida de actividades, acciones, roles y preocupaciones propias de las imágenes

publicitadas en las pantallas en las que se vive una maternidad feliz y plena. (oviedo, 2011) en nuestro estudio se comprueba esta teoría al ver una constante en los grupos focales en los cuales las madres refiere que su embarazo tal vez no fue planeado pero si deseado, por las condiciones de vida en las que se encontraban viviendo vieron al embarazo como una salida a su los cuales en ocasiones no solo no se solucionaron si no que se hicieron más grandes.

No se pudo comprobar por metidos cuantitativos la influencia de los problemas familiares con el embarazo en adolescentes, ya que el instrumento que se aplicó no tenía como objetivo hacer esta relación, sin embargo de acuerdo al análisis del discurso de los grupos focales aplicados es factible identificar como una constante que los problemas familiares están presentes en todos los casos de embarazo en adolescentes y en ocasiones es la causa desencadenante número a decir de las propias adolescentes. Coincidimos con lo que comentan algunos autores en la teoría de la familia como factor desencadenante del embarazo en adolescentes. Cuando las relaciones interpersonales entre los miembros de una familia son débiles o se han roto y no existe unión en el grupo familiar, esto es causa de un desequilibrio en la misma. (Solis, 2008)

Por último se pretende dejar en claro que el embarazo en la adolescencia es nombrado e identificado como un problema de salud, pero con el análisis de los resultados de este estudio se evidencia, este padecimiento no es de salud, sino que solo tiene un componente de atención en el sector salud, que abarca desde la prevención con métodos anticonceptivos, así como su difusión, el atender a la población para dar orientación y consejería en salud sexual y reproductiva, la atención preconcepcional y prenatal de las adolescentes, la atención del evento obstétrico y por su puesto la atención del recién nacido, así como la promoción de un método anticonceptivo posterior a este evento obstétrico, está a resumidas cuentas es la cadena que el sector salud atiende en un embarazo de una mujer adolescente, mas sin embargo el problema no es la atención ya que (Academia Nacional de Medicina de México, 2003) si bien el tener hijos en la adolescencia no aumenta notablemente el riesgo de enfermedad y muerte, el problema de

embarazo en la adolescencia es más bien un problema social el cual por su prevalencia e incidencia de atención en su componente de salud, se le nombra problema de salud pública. Mientras no cambiemos el paradigma de ver al embarazo en adolescentes como principalmente desencadenado por la falta de atención en salud, pues la estrategias que se implementen para erradicarlo, nunca lograrán su objetivo. Los embarazos en adolescentes no es solo un problema familiar sino también social ya que es allí donde se ven reflejadas las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad (Bernardita Baeza, 2007).

Limitaciones.

Se tiene presente que este estudio conto con algunas limitaciones dentro de ellas la disponibilidad de las personas para realizar los grupos focales, pero se trató de solventar con una buena muestra aleatoria sistematizada. Hace falta más tiempo para poder culminar los análisis cualitativos, hasta el momento no se cuenta con un especialista en este ámbito de investigación que guie la dinámica del proceso que sigue. Se cuenta con la limitación que solo el investigador ha realizado este trabajo no contando con un equipo de apoyo para realizar varias actividades sobre todo de campo. Si bien se trata de un trabajo transversal se han integrado a tres municipios de diferentes características socioculturales de representatividad diversa para dar más peso a este estudio, además se triangulara la información cualitativa para dar un enfoque integral a la información y los resultados se cruzaran con los cuantitativos. Este estudio es generador de hipótesis para otras líneas subsiguientes de investigación y fortalecerá la manera de operar de los sistemas sanitarios para la prevención de embarazo en adolescentes en nuestro estado.

Conclusiones

Se cumple con el objetivo principal de este estudio al identificar de forma cualitativa y cuantitativa factores asociados para la presencia del embarazo en adolescentes en 3 municipios del estado de Hidalgo.

Existen numerosas estrategias diseñadas para prevenir el embarazo en adolescentes, el intento más reciente es la Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes, las cuales no han logrado obtener resultados en la disminución de los embarazos en adolescentes

Se ve la necesidad apremiante y urgente de redefinir las estrategias utilizadas hasta la actualidad para la prevención de embarazo en adolescentes, en las cuales las y los jóvenes no son tomados en cuenta para sus propias decisiones, se requiere ampliara más en la investigación mixta y de seguimiento a este grupo de la población, para poder integrar más soluciones multidimensionales a este problema de salud pública de nuestro país y estado.

Es fundamental incorporar a las ramas de ciencias sociales en este tipo de estrategias de solución para así tener un marco ecológico integral para la atención de las y los adolescentes.

Se sigue definiendo al embarazo en adolescentes de manera ambigua desde su parte negativa y de riesgo hasta la de felicidad y nuevas esperanzas, solo nos queda mejorar para hacer garante los derechos sexuales y reproductivos de las y los adolescentes, no mitificar al embarazo en adolescentes es el primer paso para aceptar su realidad y afrontar los compromisos que las instituciones de gobierno y sociales como la familia tenemos con este grupo de la población.

Desafortunadamente el embarazo en la adolescencia se sigue identificando como una salida o escape a los problemas, además que es el reflejo de faltas de oportunidades y áreas de aplicación para este grupo de la población.

Se identifica que las principales fuentes de información para las y los adolescentes son los padres de familia, los amigos, las instituciones de salud, y mientras no se trabaje con estos personajes de manera coordinada, aunado a los maestros de las instituciones educativas, la información que reciba el o la adolescente, estará incompleta y no tendrá impacto en su ejercicio de su sexualidad, además es importante empezar a crear estrategias no de información u orientación en salud sexual y reproductiva, sino más bien de educación sexual, desde las casas a edades tempranas.

Los resultados y hallazgos identificados por este estudio permiten comparar los diferentes entornos en los que se desarrollan los adolescentes, se tiene la intención de que este estudio sea generador de hipótesis nuevas para la futura investigación en este tema, pero sobre todo que sirva de guía para realizar modificaciones a la estrategias encaminadas a la prevención de embarazo en adolescentes que están en práctica en nuestro estado y en el país hasta este momento

Bibliografía

- A, P. T. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazos e ITS/SIDA entre adolescentes escolarizados en México. *Gaceta Médica*, 308-316.
- Abaúnza, N. P. (2012). Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas. *Trabajo Social Las Palmas de Gran Canarias*, 181-203.
- Abdella, A. (2013). Meeting the need for safe abortion care in Ethiopia. *Global Public Health*, 16-29.
- Academia Nacional de Medicina de México, A. (2003). El embarazo de las adolescentes en México. *Gaceta Médica Mexicana*, S23-S28.
- ALLEN-Leigh, B. (2012). Embarazo en adolescentes en México. *Salud Pública México*, 54-63.
- Allen-Leigh, B. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *salud pública de méxico*, 235-240.
- Alliance, W. Y. (2014). *Planificación familiar*. New York: WYA.
- Amar, J. J. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras. *psicología desde el caribe*, 1-17.
- Atienzo, E. E. (2011). Intervenciones con padres de familia para modificar el comportamiento sexual en adolescentes. *salud pública de méxico*, 160-171.
- Atienzo, E. E. (2014). Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. *salud pública de méxico*, 286-294.
- Bernardita Baeza, A. M. (2007). Identificación de factores de riesgo y factores protectores de embarazo en adolescentes de la novena región. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 76-81.
- Bruce, J. (2012). *Evidence-Based Approaches to protecting adolescent girls at risk of VIH*. Washington: USAID.
- Campero, L. (2010). El ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos: un estudio cualitativo de personas heterosexuales con VIH en México. *Salud Pública de México*, 61-69.
- Cano, F. P. (2013). *Tipos de familias y bienestar de niños y adultos*. México: Fernando Pliego Cano.
- Carlos, C. (2012). Una aproximación a la conflictividad de la adolescente soltera embarazada. *ISSN*, 89-93.
- Catherine Menkes, O. S. (2011). *Condicionantes Sociodemográficas del embarazo adolescente en México*. México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias de UNAM.
- CDC. (01 de 10 de 2009). *IPPF*. Obtenido de INSTITUTO DE PLANIFICACION FAMILIAR: <http://www.ippf.com>

- Centro Nacional de Equidad d Genero y Salud Reproductiva. (01 de 04 de 2015). *SECRETARIA DE SALUD* . Obtenido de CNEGSR: <http://www.cnegsr.org>
- Claudia, G. M. (2013). *El embarazo en adolescentes. Marco teórico, conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS.*. Mexico: Direccion General de Servicios de Documentacion, Información y Análisis.
- CNEGSR. (2015). *Programa de Accion Especifica 2013-2018*. México: Secretaria de Salud.
- Colombo, G. (2012). Género, embarazo y adolescencia. Modelos familiares, redes de apoyo y construcción de proyectos personales desde la perspectiva de las adolescentes. *ISSN*, 161-182.
- CONAPO. (2009). *Encuesta Nacional de la Dinamica Demografica*. México: CONAPO.
- CONAPO. (2014). *Encuesta Nacional de la Dinamica Demografica*. México: CONAPO.
- Consejo Nacional de Poblacion. (19 de 10 de 2015). *CONAPO*. Obtenido de <http://www.conapo.org>
- Coyolxauhqui Arriaga-Romero, a. A.-M.-N.-D. (2010). Embarazo en adolescentes migrantes: características sociodemográficas, ginecoobstétricas y neonatales. *Gaceta Médica de México*, 169-174.
- Cuenca, L. C. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas . *Gaceta Médica de México*, 299-307.
- E., B. (01 de 08 de 2014). Estudio sobre prácticas exitosas de prevención del segundo embarazo en madres adolescentes. Mexico, Distrito Federal, Mexico.
- ENSANUT. (2012). *ENCUESTA NACIONAL DE SALUD Y NUTRICION*. MEXICO: CONAPO.
- Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. (15 de 07 de 2013). *UNFPA*. Obtenido de <http://www.unfpa.com>
- Fondo de poblacion de las naciones unidas, Mexico. (01 de 10 de 2013). *UNFPA*. Obtenido de www.unfpa.org
- Friendman, H. (2014). La investigacion psicologica para la salud reproductiva de los adolescentes. *Conferencia Internacional sobre fecundidad en adolescentes* , 19-25.
- Fundacion Mexicana para la Planificacion Familiar . (01 de 06 de 2014). *MEXFAM*. Obtenido de Encuesta Gente Joven: <http://www.mexfam.org>
- Gázquez, M. d. (2008). Factores de Riesgo para embarazo adolescente. *Universidad Pontificia Bolivariana Medellin*, 47-58.
- Glueck, S. (1962). Family enviroment and delinquency . *Buston, Hughton*, 1-122.
- Herriot, E. J. (2010). Ginecologia en pediatria y en las adolescentes. *McGraw-Hill Interamericana*, 23-31.

- Ibarra, M. (2013). Adolescencia y maternidad. Impacto psicologico en mujer. *Revista Cubana de Psicologica*, 54-62.
- Issler, J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Catedra Via Medicina*, 11-23.
- J, C. (2011). *Equipping Mayan Girls to improve their lives. promoting healthy*. New York: Population Council.
- J, C. (2011). Relacion de pareja en jovenes y embarazos no deseados. *Piramide*, 117-125.
- Joao Pedro Azavedo, e. a. (2012). *Embarazo en adolescentes y oportunidades en America Latina y el Caribe, sobre maternidad temprana, pobreza y logros económicos*. Honduras: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento.
- Juan, E. (2011). Estudio cualitativo de la experiencia de los padres adolescentes. *Gaceta Medica Mexico*, 87-95.
- Krause, J. L. (1999). Sexualidad Adolescente. *Carta informativa Latinoamericana*, 1-54.
- Leuisk, D. L. (2009). *Adolescencia Reflexiones Psicoanalista*. Argentina: Lumen.
- Leyva-López, A. (2010). Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *salud pública de méxico* , 156-164.
- Mengole-Amaya, T. A. (2010). FACTORES SOCIOCULTURALES , CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS PRIMIGESTAS ADOLESCENTES Y NO ADOLESCENTES FRENTE AL EMBARAZO EN EL HOSPITAL JOSÉ AGURTO TELLO CHOSICA, LIMA, PERÚ, 2009. *The Biologist (Lima)* , 164.178.
- MEXFAM. (01 de 06 de 2014). *Encuesta de la gente joven*. Obtenido de Fundacion mexicana para la planificacion familia México.
- Molina, R. (2011). Adolescencia Sexualidad y Embarazo. *Serie Cientifica Medica*, 26-29.
- Noriega, G. N. (2012). Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad. *ISSN*, 7-46.
- Nutricion, I. N. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutricion* . México: CONAPO.
- ONU. (01 de 06 de 2010). *Estado mundial de la poblacion*. Obtenido de <http://unfpa.org>
- ONU. (2013). *Estado de la salud de la poblacion* . New York: ONU.
- OPS. (01 de 03 de 1997). *Fecundidad en la adolescencia, causas, riesgos y opciones* .
- Ortega, A. O. (2009). Aportaciones a los estudios de las sexualidades, e identidades y los derechos sexuales y reproductivos. *Universidad pedagogica Nacional*, 486.
- oviedo, m. (2011). El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina*. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 929-943.

- Pilar Torres, A. (2006). Estrategias novedosas de prevención de embarazo e ITS/VIH/SIDA entre adolescentes escolarizados mexicanos. *salud pública de méxico* , 308-316.
- POBLACIÓN, C. E. (01 de 03 de 2015). *Boletín informativo 03/15* .
- Potts, M. (01 de 05 de 2010). *Famili Health International*.
- Quiroz, J. (2014). Entre contradicciones y riesgos: opiniones de varones adolescentes mexicanos sobre el embarazo temprano y su asociación con el comportamiento sexual. *salud pública de méxico* , 180-188.
- Reproductiva, D. G. (2002). *Prevencion del emabarazo no planeado en los adolescentes*. México: Secretaría de Salud.
- Republica, G. d. (1917). *Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos de 1917*. México: Gobierno de la Republica.
- Republica, G. d. (2012). *Plan Nacional de Desarrollo 2012-2018*. México: Gobierno de la republica.
- Salud, O. M. (2012). *Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias* . Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- salud, S. d. (2015). *Norma Oficial Mexicana 005 Planificación Familiar*. México: Secretaria de salud.
- Samperi, R. H. (2000). *Metodologia de las investigaciones*. Mexico: McGraw-Hill.
- Social, C. d. (2014). *Causas y Factores de la Maternidad Adolescente*. México.
- Social, C. d. (2014). *Causas y factores de la maternidad adolescente en el Estado de México*. Toluca: Programa de Desarrollo Social Futuro en grande.
- Solis, P. (2008). *Las transiciones a la vida sexual, a la union y la maternidad en México: cambios en el tiempo y estratificación social*. México: COLMEX.
- Suárez, C. M. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *ISSN*, 1-15.
- Teran, M. M. (2009). *El proceso de formacion de las parejas en México*. México: COLMEX.
- Trejo, A. S. (01 de NOV de 2005). *Embarazo en adolescentes caso del Hospital obstetrico*. Obtenido de Repositorio de biblioteca digital de la UAEH:
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/handle/231104/608>
- UNFPA. (2013). *The Right to contraceptive information and service for women and adolescents*. New York: Center for reproductive rights.
- Villalobos-Hernández, A. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *salud pública de méxico* , 135-143.
- Villalobos-Hernández, A. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *salud pública de méxico* , 135-143.

Villanueva, L. A. (2011). Conocimientos y practicas anticonceptivas en adolescentes embarazadas. *Ginecologia y Obstetrica de Mexico*, 18-27.

W, B. B. (2007). IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE LA NOVENA REGIÓN. *Revista Chilena de Ginecologia y Obstetricia*, 76-81.

Anexos

Instrumento de investigación.



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Instituto de Ciencias de la Salud
Maestría en Salud Pública
Servicios de Salud del Estado de Hidalgo

Esta encuesta es totalmente confidencial, los resultados de esta encuesta se utilizarán para un estudio de investigación, por lo cual agradecemosle cada una de las preguntas y conteste la totalidad de ellas, por favor marque con una X la respuesta correcta en las preguntas de opción múltiple y complementelo que se pide en las preguntas abiertas.



1	¿Usted cuál piensa que es la edad en que la mujer está apta y preparada para iniciar las relaciones sexuales?		años
2	¿Usted ya ha tenido relaciones sexuales?	sí	no
	Si contestó SI responda las preguntas No. 3 y 4, si contestó NO pase a pregunta No. 5		
3	¿Utilizo algún método anticonceptivo en su primera relación sexual?	sí	no
4	¿Qué método utilizó?		
5	¿Tuvo problemas familiares que le hicieran buscar novia/s?	sí	no
6	¿Cree que si tiene relaciones sexuales por primera vez es difícil quedar embarazada?	sí	no
7	¿Recibió apoyo y aceptación de su familia durante la infancia y adolescencia?	sí	no
8	¿Sus padres se preocuparon por darle una buena educación sexual?	sí	no
9	¿Por qué?		
10	¿Recibió una adecuada educación sobre sexualidad en la escuela?	sí	no
11	¿Por qué?		
12	¿Sabe que es la <u>menarca</u> ?	sí	no
13	¿Explica que es la <u>menarca</u> ?		
14	¿Conoce el aparato reproductor femenino y sabe cómo funciona?	sí	no
15	¿Conoce el aparato reproductor masculino y sabe cómo funciona?	sí	no
16	¿Sabe lo que es un orgasmo?	sí	no
17	¿Conoce los métodos anticonceptivos?	sí	no
18	¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?	sí	no
19	¿Sabe utilizar los métodos anticonceptivos?	sí	no
20	¿El merito, el clitoris, el glande y los testículos son parte del aparato reproductor masculino?	sí	no
21	¿Cuántas veces se puede utilizar un condón masculino?	1	2 o mas
22	¿Cuántas veces se puede utilizar un condón femenino?	1	2 o mas
23	Mujeres: ¿Alguna vez has estado embarazada?	sí	no
24	Hombres: ¿Alguna vez has embarazado a una de tus parejas sexuales?	sí	no
25	¿Con quién vives?		

Por favor anota tu edad, _____ años

¡Gracias por tu participación!

Este instrumento se utilizó para el proceso de recolección de información cuantitativa

Consentimiento informado de la investigación “Factores asociados con el embarazo a temprana edad en adolescentes del estado de Hidalgo, 2015”

Folio: _____

Estimado (a) ciudadano (a) se está realizando un estudio sobre embarazo en adolescentes, dirigido a estudiar los factores de riesgo y factores protectores para esta situación de salud pública, en la localidad de Almoloya, Hidalgo. El estudio tendrá una duración de tres meses.

Si usted está de acuerdo en participar, le pido que conteste las siguientes preguntas y de la oportunidad para que el encuestador lea las preguntas y respuestas para su utilización en el estudio de investigación.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y muy importante. Si decide no participar no habrá ninguna consecuencia para Usted y/o su familia.

CONSENTIMIENTO:

Me han explicado en que consiste mi participación en el estudio “Identificación de factores de riesgo y factores protectores del embarazo a edades tempranas en adolescentes de municipios del estado de Hidalgo”; así como la necesidad de contestar un cuestionario; por lo cual doy mi consentimiento de manera voluntaria para participar. Conozco los objetivos del estudio y beneficios que voy a obtener con mi participación.

He quedado satisfecho (a) con la información recibida, la he comprendido, se me han respondido todas mis dudas y comprendo que mi participación es voluntaria.

Así mismo entiendo que al finalizar el estudio seré informado (a) del resultado y que bajo ninguna circunstancia se divulgará mi participación o dato alguno que permita la identificación de mi persona a otras sin mi autorización.

Nombre, firma del participante y fecha

He explicado al participante los objetivos del estudio y los beneficios que aporta su participación

Nombre y firma de la persona que recibe este consentimiento informado

Fui testigo del proceso de obtención del consentimiento informado y doy testimonio que aceptó participar de forma voluntaria y se le dio la información que solicitó

Firma del testigo: _____

Nombre del testigo: _____

Dirección: _____

Relación con el participante: _____

Nota: si el participante y/o testigo no sabe firmar puede poner su huella digital

“SALUD. Eso que cuando se tiene, no se valora y que se valora solo cuando se tiene.”

GRACIAS POR PARTICIPAR

Se utilizó para recolectar la autorización escrita por parte de los participantes y un testigo o tutor.

Realización de grupo focal con adolescentes embarazadas de la localidad de Almoloya Hidalgo



Con limitaciones y de forma improvisada por falta de recursos.



Realización de grupo focal con adolescentes de la comunidad de Yahualica

