



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
ESCUELA SUPERIOR DE ZIMAPÁN
LICENCIATURA EN DERECHO**

TESIS

**ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LOS
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, FACTORES DE RIESGO Y
NORMATIVA EN ZIMAPÁN, HIDALGO**

Para obtener el Título de

Licenciada en Derecho

PRESENTA

JAZMIN ADILENE TORRES ZUÑIGA

DIRECTORA DE TESIS

Dra. Leydi Diana Morales Díaz

CODIRECTORA

Dra. Alejandra García Arista

Comité tutorial

Dra. Monica Nayeli Velasco Estudillo

Zimapán, Hidalgo. Julio 2024

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE PROYECTO

La que suscribe la **C. JAZMIN ADILENE TORRES ZUÑIGA**, alumna egresada de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Escuela Superior de Zimapán con número de cuenta **404944** de la Licenciatura en Derecho, declaro que el proyecto denominado **"ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, FACTORES DE RIESGO Y NORMATIVA EN ZIMAPÁN, HIDALGO"** se ha desarrollado de manera íntegra, respetando los derechos intelectuales de las personas que han desarrollado conceptos mediante las citas las cuales indican la autoría, y cuyos datos se detallan en las referencias bibliográficas.

En virtud de ésta declaración, me responsabilizo del contenido, autenticidad y alcance del proyecto.

ATENTAMENTE



JAZMIN ADILENE TORRES ZUÑIGA

Zimapán, Hidalgo a 09 de julio de 2024

ORDEN DE IMPRESIÓN



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
Escuela Superior de Zimapán
Campus Zimapán

Oficio Núm.: ESZ-207/2024
Asunto: Orden de impresión

Mtra. Ojuky del Rocio Islas Maldonado
Directora de Administración Escolar
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

PRESENTE

Por este medio nos permitimos comunicarle que después de haber realizado la revisión del trabajo de tesis realizado por la pasante de la licenciatura en derecho JAZMIN ADILENE TORRES ZUÑIGA con número de cuenta 404944 los miembros del jurado han manifestado a la dirección de esta escuela que su trabajo cumple con los requisitos para ser presentado en examen profesional correspondiente por lo que se autoriza la impresión de su tesis titulada: **ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, FACTORES DE RIESGO Y NORMATIVA EN ZIMAPÁN, HIDALGO.**

A continuación, se anotan las firmas de conformidad de los integrantes del Jurado:

PRESIDENTE: Dra. Leydi Diana Morales Díaz	
SECRETARIO: Dr. Rodolfo Rogelio Posadas Domínguez	
VOCAL: Dr. Víctor Hugo Flores Sánchez	
SUPLENTE: Dr. Luis Ramon Macias Pulido	

Sin otro particular, le reitero a usted la seguridad y mi atenta consideración.

ATENTAMENTE
"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"
Zimapán de Zavala, Hidalgo a 09 de Julio de 2024

Dr. César Amador Ambríz
Director de la Escuela Superior de Zimapán

ccp: Dirección de Desarrollo de Capital Humano para la Investigación

Av. Jorge Preisser Terán s/n Col. Nueva Reforma, Zimapán, Hidalgo; C.P. 42330
Teléfono: 771 71 72000 Ext. 5900, 5901
eszi@uaeh.edu.mx



uaeh.edu.mx

AGRADECIMIENTOS

Quiero empezar agradeciendo a Dios por darme la fuerza y los conocimientos para lograr mis proyectos de vida que se presentan día con día.

A mis padres y familia. Con mucho cariño y gratitud, dedico este logro a mis padres. A mi madre Maura Zúñiga Cruz Y padre, cada éxito logrado es también suyo. A mi abuela Margarita que estuvieron mi trayecto académico conmigo y a mi hermano por guiarme en el camino y brindarme la perseverancia necesaria para poder lograr esta meta, a las hermanas Zuñigas por todos aquellos consejos que me dieron, y sobre todo quiero mandar un gran agradecimiento a una persona que ya no se encuentra conmigo a Jesús Emanuel que formó gran parte de mi vida, gracias por sus consejos y apoyo moral, un abrazo hasta el cielo.

Quiero agradecer a la Dra. Leydi Diana Morales Díaz por la oportunidad de trabajar junto a ella, compartiendo sus conocimientos, es una persona de gran corazón, amable, respetuosa, me siento muy feliz y contenta de haber coincidido con ella, de haberme tenido la confianza de trabajar junto a ella, de bríndame todas las oportunidades que me ayudaron a salir adelante.

Agradezco infinitamente el apoyo brindado en cuestión de conocimientos, tiempo y dedicación de las doctoras Dra. Alejandra García Arista y Dra. Mónica Nayeli Velasco Estudillo, no olvidaré la gran calidad de persona que son, muchas gracias.

DEDICATORIA

A mis padres

Dedico este gran logro con cariño a mi madre Maura Zúñiga Cruz que ha hecho lo posible todo lo que he conseguido. Por apoyarme y estar en todo momento a mi lado, por cuidarme y acompañarme en cada uno de mis logros académicos. A mi papá por cuidarme y protegerme. Gracias.

A mi Abuela

Dedico este logro con mucho amor a Margarita Cruz Gutiérrez por ser la mejor abuela, apoyándome todos los días con su motivaciones y consejos que me ayudaron a no rendirme. Tú presencia en mi vida es un regalo maravilloso, y este logro es nuestro. Gracias.

A mi hermano

Dedico este logro a Jesús Audiel Torres Zúñiga por estar conmigo en las buenas y en las malas. Gracias.

A mis tías

Dedico este logro a las hermanas Zúñiga que han sido parte fundamental de este logro, por el cariño que me tienen a pesar de la distancia. Gracias.

A mi tío

Dedico este gran logro a Jesús Emanuel Zúñiga Cruz con todo el cariño del mundo, gracias por todo el apoyo que me brindó a lo largo de este trayecto académico.

*"No hay causa que merezca más alta prioridad
que la protección y el desarrollo del niño,
de quien dependen la supervivencia,
la estabilidad y el progreso de todas las naciones
y, de hecho, de la civilización humana".*

Plan de Acción de la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, 30 de septiembre de 1990.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

DH	Derechos humanos
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
ETS	Enfermedades de transmisión sexual
LGDNNA	Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes
OMS	Organización Mundial de la salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para Educación, la Ciencia y la Cultura
CDN	La Convención de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
ENAPEA	Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes
CADH	Convención Americana sobre Derechos Humanos
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
CIRIM	Convención Interamericana sobre Restitución Interamericana de Menores
GOB	Gobierno de México
OEA	Organización de los Estados Americanos

CID	Confidencialidad, integridad y disponibilidad
CIDH	Comisión interamericana de Derechos Humanos
UNICEF	Fondo de las naciones unidas para la infancia

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud, considera que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública a nivel mundial, debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de las adolescentes. Es mayor la prevalencia de parto prematuro, de bebés de bajo peso al nacer y de mortalidad neonatal. El objetivo de este trabajo se centró en analizar el embarazo adolescente desde los conocimientos, actitudes, factores de riesgo y normativa en Zimapán Hidalgo. Mediante un estudio no experimental, transversal, cuantitativo, descriptivo. Se encontró que las y los adolescentes de nivel medio superior de Zimapán Hidalgo cuentan con conocimientos bajos respecto al embarazo adolescente, respecto a las actitudes, se identificó que tres cuartas partes de los adolescentes indica que son capaces de reconocer los riesgos biológicos asociados y a la vulnerabilidad social, económica y como consecuencia manifiestan una actitud desfavorable. Se identificaron que los factores de riesgo para un embarazo adolescente son de corte económico, social y educativo. Respecto a los conocimientos de la normativa en torno al embarazo adolescente, son bajos. Se recomienda fomentar la creación de programas frecuentes de cultura en prevención del embarazo adolescente, realizar talleres participativos enfocados a la educación sexual, innovar en pedagogías que sensibilicen a la juventud, porque las prácticas actuales son insuficientes.

Palabras clave: Adolescentes, embarazo, conocimientos, actitudes, factores de riesgo, normativa.

ABSTRACT

The World Health Organization considers that teenage pregnancy is a public health problem worldwide, due to the biopsychosocial repercussions it has on the health of the mother and the child. The prevalence of premature birth, low birth weight babies and neonatal mortality is higher in adolescents. The objective of this work was focused on analyzing teenage pregnancy from the knowledge, attitudes, risk factors and regulations in Zimapán Hidalgo. Through a non-experimental, cross-sectional, quantitative, descriptive study. It was found that adolescents in high school in Zimapán Hidalgo have low knowledge regarding teenage pregnancy, regarding attitudes, it was identified that three quarters of adolescents indicate that they are able to recognize the associated biological risks and social and economic vulnerability and as a consequence they manifest an unfavorable attitude. It was identified that the risk factors for teenage pregnancy are of an economic, social and educational nature. Regarding knowledge of the regulations surrounding teenage pregnancy, they are low. It is recommended to promote the creation of frequent cultural programs for the prevention of teenage pregnancy, to hold participatory workshops focused on sexual education, to innovate in pedagogies that sensitize youth, because current practices are insufficient.

Keywords: Adolescents, pregnancy, knowledge, attitudes, risk factors, regulations.

ÍNDICE

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	2
ORDEN DE IMPRESIÓN	3
AGRADECIMIENTOS	4
DEDICATORIA	5
GLOSARIO DE TÉRMINOS	7
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
ÍNDICE	11
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I. EL EMBARAZO ADOLESCENTE: PROBLEMÁTICA	15
1.1. Planteamiento del problema	15
1.2. Preguntas de investigación	16
1.3. Hipótesis	17
1.4. Justificación	18
1.5. Objetivos	20
1.5.1. Objetivo general	20
1.5.2. Objetivos específicos	20
CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	21
2.1. Adolescencia	21
2.2. Embarazo adolescente	22
2.3. Implicaciones del embarazo adolescente	26
2.4. Factores de riesgo	27
2.5. Conocimientos y actitudes del embarazo adolescente	29
CAPÍTULO III. MARCO LEGAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE	32
3.1. Internacional	32
3.1.1. Convención Americana sobre Derechos Humanos	32
3.1.2. Convención sobre los Derechos del Niño	33
3.1.3. Declaración de los derechos del niño	35
3.2. Nacional	37
3.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) ...	37
3.2.2. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	39
3.2.3. Ley General de Salud	42
CAPÍTULO IV. ESTRATEGÍA METODOLÓGICA	44

4.1. Diseño de la investigación	44
4.2. Variables	45
4.3. Participantes	47
4.4. Criterios de inclusión	47
4.5. Criterios de exclusión	47
4.6. Instrumentos	47
4.7. Procedimiento	48
4.8. Análisis de datos	49
CAPÍTULO V. ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, FACTORES DE RIESGO Y NORMATIVA EN ZIMAPÁN, HIDALGO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	50
5.1. Características sociodemográficas	50
5.2. Conocimientos sobre el embarazo adolescente	52
5.3. Actitudes sobre el embarazo adolescente	56
5.4. Factores de riesgo para un embarazo adolescente	60
5.4.1. Factores socioeconómicos	60
5.4.2. Factores educativos	62
5.4.3. Factores de vivienda	64
5.4.4. Factores familiares	65
5.4.5. Factores de violencia	67
5.4.6. Factores de educación sexual	68
5.4.7. Factores de prácticas sexuales	71
5.5. Marco legal sobre el embarazo adolescente	72
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXO	93

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, considera que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud pública, debido a las repercusiones biopsicosociales que tiene en la salud de la madre y del hijo (a). Es un fenómeno mundial y frecuente en países de ingresos bajos (OMS, 2012). En México este tema se ha vuelto uno de los asuntos fundamentales de las políticas de población (Menkes y Suárez, 2003).

De acuerdo con Vargas (2013), las adolescentes embarazadas son consideradas un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación, ponen en peligro la salud y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida, el trabajo productivo, así como sus planes para un futuro (Díaz, 2003; Amar y Hernández, 2005), aunado a ellos las complicaciones del embarazo y el parto, consideradas la principal causa de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países (OMS, 2022), Flores y colaboradores (2017), destacan que la falta de orientación y educación en salud es un factor determinante en el alto número de embarazos prematuros.

Los factores de riesgo y protectores de un embarazo temprano no sólo están en el nivel individual, sino que abarcan también el ámbito de los padres y la familia de la adolescente, al igual que de los servicios de salud (Carvajal et al., 2017). Por lo tanto el objetivo de esta investigación fue: analizar los conocimientos que tienen las y los adolescentes de nivel medio superior acerca del embarazo adolescente; Determinar la actitud (favorable o desfavorable) que tienen las y los adolescentes de nivel medio superior ante el embarazo adolescente; Analizar los factores de vulnerabilidad que tienen las y los adolescentes del nivel medio superior para el embarazo adolescente, así como el conocimiento del marco legal que regula la protección de las y los adolescentes que viven el embarazo adolescente en el municipio de Zimapán, Hidalgo, se encuentra dividido en cinco capítulos.

En el primer capítulo se muestra la problemática detectada sobre el embarazo adolescente, preguntas de investigación, hipótesis, justificación y objetivos tanto el

general y los específicos. En el segundo el marco conceptual relativo al embarazo adolescente e indicadores del estudio. En el tercero el marco legal a nivel internacional, nacional y local. En el cuarto la estrategia metodológica y en el quinto se describen los principales hallazgos y discusión sobre los conocimientos, actitudes, factores de riesgo y marco legal del embarazo adolescente, por último se presentan las conclusiones, las recomendaciones, referencias y anexo.

CAPÍTULO I. EL EMBARAZO ADOLESCENTE: PROBLEMÁTICA

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo adolescente ha sido señalado como un importante problema de salud pública, ya que ha ido en ascenso e impacta directamente en la calidad de vida de las jóvenes madres y sus bebés con graves consecuencias negativas e implicaciones biológicas, psicológicas y sociales, siendo una problemática que involucra a las familias pero también a la sociedad (Martínez et al., 2020; Quintero et al., 2016).

Con la maternidad adolescente se han relacionado variables psicosociales que afectan la vida de las mujeres como la deserción escolar, un mayor número de hijos, el desempleo y la inestabilidad económica, baja solidez en la relación de pareja, falta de conocimientos y habilidades para atender al menor así como dificultades para proporcionar un hogar seguro al bebé (Gálvez et al., 2016) así como el matrimonio infantil lo cuál viola los derechos humanos de las niñas y de los niños (Ramírez, 2018). Respecto a las complicaciones maternas adolescentes más frecuentes son la anemia, la enfermedad gestacional hipertensiva, infecciones, traumatismo y sangramientos durante el parto (Figuroa et al., 2021).

Considerando las afectaciones biopsicosociales, se torna relevante la normatividad que protege a niñas y mujeres, específicamente lo planteado en el derecho internacional de los derechos humanos, ya que en el embarazo adolescente las transgresiones tienen estrecha relación con el adultocentrismo y con el sistema sexo-género que, han mantenido las desigualdades y discriminaciones entre adultos-niñez y hombres-mujeres (Montejano, 2020). Para proteger a los menores, se han plasmado diferentes derechos de niñas, niños y adolescentes en diferentes instrumentos normativos: tratados internacionales, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, leyes federales y locales, así como en programas y acciones previstas para su protección (Ramírez, 2018).

En México se han desarrollado programas a nivel federal, estatal y municipal para proteger a la niñez, como la implementación de la Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (LGDNNA) a nivel nacional (UNICEF, 2014) particularmente en el municipio de Zimapán, Hidalgo se instrumentó la policía violeta que es una unidad especializada para atender los delitos por violencia de género. Y aunque se han hecho múltiples esfuerzos, aún predominan distintas violencias contra niños, niñas y adolescentes.

Por lo anterior, es evidente que el abordaje de esta problemática debe realizarse desde diversas disciplinas que trabajen en colaboración para estudiar el fenómeno a fondo, busquen soluciones y puedan sumar esfuerzos para erradicar el embarazo adolescente que afecta a las mujeres jóvenes del mundo.

1.2. Preguntas de investigación

1. ¿Cuál es el nivel de conocimientos acerca del embarazo adolescente de las y los adolescentes de nivel medio superior de Zimapán Hidalgo?
2. ¿Cuál es la actitud que tienen las y los adolescentes de nivel medio superior de Zimapán Hidalgo ante el embarazo adolescente?
3. ¿Qué factores de riesgo para el embarazo adolescente tienen las y los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán Hidalgo?
4. ¿Qué conocimientos acerca de la normativa legal vigente tienen las y los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán Hidalgo en relación al embarazo adolescente?

1.3. Hipótesis

- 1) Los conocimientos acerca del embarazo adolescente que tienen las y los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán Hidalgo serán bajos.
- 2) La actitud que toman las y los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán Hidalgo frente al embarazo adolescente será desfavorable.
- 3) Los factores de riesgo que identifican los adolescentes de nivel medio superior respecto al embarazo adolescente en Zimapán Hidalgo serán económicos, sociales y culturales.
- 4) Los conocimientos en materia de normativa acerca del embarazo adolescente que tienen las y los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán Hidalgo serán escasos.

1.4. Justificación

El embarazo adolescente en México responde primordialmente a un contexto social, está asociado con menores oportunidades educativas, de todas formas el conocimiento y uso de métodos anticonceptivos muy limitado en los adolescentes en los diferentes contextos sociales, especialmente en lo que se refiere a la primera relación sexual (Menkes y Suárez, 2003). Los esfuerzos de prevención e intervención llevados a cabo por las distintas instancias gubernamentales son vastos e innovadores, sin embargo, el embarazo adolescente es un fenómeno en el que se intersecan variables complejas y que frecuentemente no responden a estrategias exitosas que se han implementado para combatir otros problemas de salud (Kuri et al., 2020).

Los factores de riesgo para el embarazo adolescente más relevantes son la exposición a la violencia, la funcionalidad familiar, la edad del primer embarazo de la madre y la situación sentimental de los padres. Cambia el estilo de vida de los y las niñas, niños y adolescentes, obligándolos a tomar decisiones precipitadas como el abandono de estudios, ocasionándoles inestabilidad económica, problemas familiares, tener que trabajar para solventar sus gastos, interrumpiendo su desarrollo para enfocar su tiempo en cuidados y atenciones al bebé o, por otro lado, someterse a un aborto legal.

Las menores de edad al ser madres se enfrentan a la discriminación, mayor vulnerabilidad a la violencia en los hospitales públicos. En la mayoría de los casos las adolescentes no atienden su embarazo desde el inicio de la gestación, provocando severos problemas de salud.

Las adolescentes embarazadas son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo, no sólo por las implicaciones sociales y psicológicas propias de la gestación, sino porque su cuerpo aún está en proceso de formación. Por otra parte, y no menos importante, está el desarrollo emocional, la madurez que se necesita para ser madre, que tarda aún más en llegar que el desarrollo físico (Vargas, 2013).

Es indispensable la aplicación de programas preventivos apoyados en la evidencia, orientados tanto a las adolescentes como a sus familias, así como la implementación de políticas públicas que velen y protejan los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, favoreciendo la igualdad e impidiendo la transmisión de estereotipos que perpetúan el machismo y el ciclo de violencia (Castañeda y Santa Cruz, 2021).

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Analizar el embarazo adolescente desde los conocimientos, actitudes, factores de riesgo y normativa en Zimapán Hidalgo.

1.5.2. Objetivos específicos

- Analizar los antecedentes y el marco teórico del embarazo adolescente a nivel nacional e internacional
- Revisar el marco jurídico legal de los derechos de las niñas, niños y adolescentes
- Valorar los conocimientos del embarazo adolescente que tienen las y los adolescentes de nivel medio superior de Zimapán Hidalgo
- Determinar la actitud (favorable o desfavorable) que tienen las y los adolescentes de nivel medio superior de Zimapán Hidalgo ante el embarazo adolescente
- Analizar los factores de riesgo para el embarazo adolescente tienen las y los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán Hidalgo
- Analizar los conocimientos acerca de la normativa legal vigente tienen las y los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán Hidalgo en relación al embarazo adolescente
- Proponer recomendaciones para disminuir el embarazo adolescente.

CAPÍTULO II. MARCO CONCEPTUAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

2.1. Adolescencia

La adolescencia es una etapa del ciclo vital descrita por diversos autores, la palabra “adolescencia” proviene de la voz latina “adolescere” que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez” (Santa,1972). Por su parte Papalia, Olds y Feldman (2009) definen a la adolescencia como “una transición del desarrollo, que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales” comprendida en una edad entre los 11 y los 14 años.

Por su parte Amar y Hernández (2005), han descrito a la adolescencia como una etapa intermedia entre la niñez y la adultez, la cual: presenta múltiples facetas; comienza biológicamente con la pubertad y acaba con el acceso a la condición de adulto, lo que significa que se adquiere una identidad propia, una autonomía, un modo diferente de vivir la sexualidad, la adquisición de un bagaje social, laboral y educativo que le permite desde una perspectiva relacional trascender el mundo familiar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en tres fases: adolescencia temprana (10-13 años). La adolescencia media (14-16 años) y la adolescencia tardía (17 en adelante) pero incluso puede extenderse hasta los 21 años (OMS, 2015). La adolescencia está condicionada por diversos procesos biológicos y el comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (Soliz, 2022). Y, aunque el término adolescente ha sido estudiado y conceptualizado por diversas áreas de conocimiento, como la psicología, el derecho, la sociología, la biología y la medicina, entre otras áreas, todas las áreas coinciden en considerar la adolescencia de la etapa de pubertad hasta la mayoría de edad.

La pubertad es parte de la adolescencia temprana y es un indicador de que una menor puede resultar embarazada y, aunque biológicamente pueda hacerlo, esto no significa que esté preparada a nivel cognitivo, emocional, económico o social. En la pubertad, las hormonas sexuales comienzan a estar presentes y por esto se dan cambios físicos: incremento de estatura, cambios en la voz, aparición de vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y el acné (UNICEF, 2020).

Mientras la pubertad hace referencia a los cambios biológicos producidos, la adolescencia alude a los cambios a nivel cognitivo, emocional y social. En la adolescencia media son notables los cambios a nivel psicológico: construcción de identidad, e independencia de sus padres lo que puede poner en riesgo a los adolescentes y la adolescencia tardía (17 en adelante) en donde se define la identidad, generan relaciones con grupos más pequeños y hay una notable preocupación por el futuro (UNICEF, 2020).

2.2. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente es el que ocurre entre los 10 a los 19 años y es un fenómeno multifactorial que afecta de forma negativa diversos aspectos de la vida de las jóvenes, pues puede ocasionar problemas de salud, dificultades escolares e incluso laborales. Se estima que las adolescentes de los países de ingresos bajos y medios tienen 21 millones de embarazos cada año, el 50% de los cuales no son planeados (Sully, 2020). En la actualidad, los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez más temprano, aunque es una práctica para la que no están preparados. Pese a que han dejado de ser niños, todavía no son adultos. Es un período de rápido desarrollo en el que los jóvenes adquieren nuevas capacidades y se encuentran ante muchas situaciones nuevas (Calero et al., 2017).

Las estrategias e intervenciones relacionadas con el embarazo en la adolescencia se han centrado en la prevención del embarazo. No obstante, cada vez se presta más atención a mejorar el acceso de las adolescentes embarazadas y con hijos a

una atención materna de calidad (OMS, 2024). Las adolescentes enfrentan muchos obstáculos para obtener atención anticonceptiva, incluido el miedo a revelar que son sexualmente activas (si no están casadas) y la presión social para tener un hijo (si están casadas) (Sully, 2020).

Los embarazos en adolescentes casi en un 50% no son un acto esperado y deseado (OMS, 2024). Los embarazo no deseados se definen como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse (Langer, 2002), ante esta realidad, el embarazo adolescente debe ser entendido y atendido como un tema prioritario en la agenda pública de nuestro país (Loredo et al., 2017).

Según la UNFPA (2024), en México, el número de adolescentes entre 10 y 19 años de edad es de más de 22.2 millones de personas (casi el 20% de la población total del país). Hay 11.6 millones de mujeres de entre 15 y 24 años de edad. De éstas, 5.7 millones son niñas entre los 10 y los 14 años de edad. En el año 2021, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) informó al gobierno mexicano, que México se encuentra en el primer lugar de embarazos adolescentes, aproximadamente al año tienen una natalidad de 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años. El INEGI (2021) también, reportó que en 2020 del total de nacimientos registrados con certificado de nacimiento en todo el país, el 14.5% fue de madres de entre 10 y 19 años y esta misma institución reportó el día 9 de mayo de 2022 que siete de cada diez mujeres de 15 años son madres.

Los datos de diversas encuestas muestran que la actividad sexual premarital es relativamente común, como lo indica la encuesta realizada por CONASIDA de la sexualidad en la Ciudad de México, que la edad promedio de la primera penetración vaginal fue de 17.4 años, y que en generaciones previas, nacidas durante la década de 1970, el promedio fue de 16.4 años (Mora y Hernandez, 2015). Diversos datos estadísticos señalan que hombres y mujeres empiezan a tener relaciones sexuales

entre los 15 y los 19 años, y desafortunadamente con pocos conocimientos de su sexualidad.

La Secretaría de Salud (SS) de México reportó que hasta el 27 de julio del 2022, habían atendido 121,717 embarazos de adolescentes mexicanas de edades de entre 9 a 19 años, donde la mayoría de las embarazadas (96%) tenían de 16 a 19 años, sin embargo, también atendieron a 4,316 adolescentes (3%) de 13 a 15 años y 230 adolescentes (1%) de 9 a 12 años.

En 2023, las entidades con las mayores tasas específicas de fecundidad de adolescentes (TEFA) son Chiapas (81.7 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años), Tlaxcala (69.6) y Zacatecas (68.8); La menor TEFA se presenta en la Ciudad de México (47.1), Baja California (50.6) y Yucatán (51.2 nacimientos por cada mil mujeres de 15-19 años) (CONAPO, 2023).

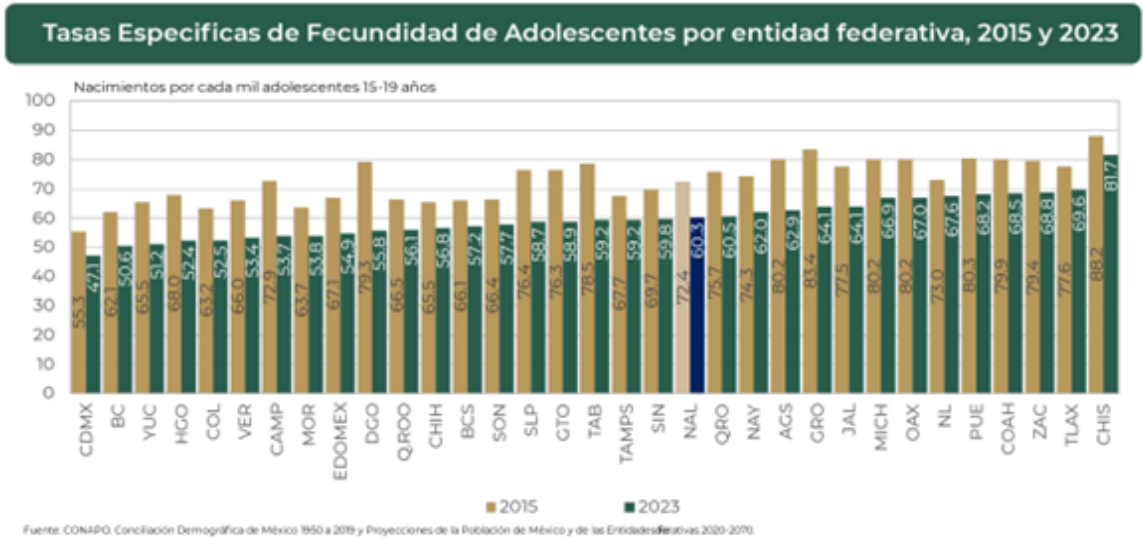


Imagen 1: Tasas específicas de fecundidad de adolescentes por entidad federativa, 2015 y 2023.

Fuente: Conciliación demográfica de México. CONAPO (2023).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reportó un estudio revela que casi la mitad de las madres adolescentes dan a luz antes de los 17 años (ONU, 2022).

Lo que trae consigo repercusiones biológicas tienen que ver con un mayor riesgo de anemia, de eclampsia, parto prematuro, bajo peso al nacimiento, las relacionadas a lo psicológico, son alto nivel de estrés, mayores dificultades emocionales, aislamiento, pánico, depresión; en cuanto a lo social, puede existir discriminación, rechazo social, interrupción escolar, desempleo, dependencia económica y transmisión intergeneracional de la pobreza (OMS, 2022; Reyes y González, 2014).

Se ha reportado que el grupo más vulnerable en la maternidad adolescente son las mujeres de zonas rurales, poblaciones indígenas, migrantes, femeninas de escasa formación educativa y económica (Loredo, 2015).

Ante las recomendaciones de la ONU, en México se propuso la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), la cual tiene como objetivos reducir en 50 por ciento la tasa de fecundidad de las adolescentes entre 15 a 19 años, para el año 2030 y erradicar embarazos en niñas de 14 años o menos (INM, 2021).

Otra medida nacional que se ha adoptado para sensibilizar a la población acerca del fenómeno del embarazo adolescente es que el día 26 de septiembre de 2006, se designó el Día Nacional de la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes. Se propuso como parte de las políticas públicas de salud del Estado (CONAPO, 2021).

El embarazo adolescente cambia el estilo de vida de los y las menores, obligándolos a tomar decisiones muy precipitadas como el abandono de estudios, ocasionándoles inestabilidad económica, problemas familiares, tener que trabajar para solventar sus gastos, interrumpiendo su desarrollo para enfocar su tiempo en cuidados y atenciones al bebé o, por otro lado, someterse a un aborto legal.

Las menores de edad al ser madres se enfrentan a la discriminación, mayor vulnerabilidad a la violencia en los hospitales públicos. En la mayoría de los casos las adolescentes no atienden su embarazo desde el inicio de la gestación.

2.3. Implicaciones del embarazo adolescente

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias sanitarias, sociales (la pérdida de autonomía, el aplazamiento o estancamiento en el desarrollo personal y el abandono escolar) y económicas (es un factor de capacidades individuales, pero lamentablemente, no poder estudiar influye negativamente en la inserción en el mercado laboral, por lo cual es un indicador de desigualdad social y vulnerabilidad especialmente para las mujeres, que en el futuro solo contará con un trabajo inestable y sin beneficios sociales; situación de desigualdad acompañada con pérdida de solidaridad, participación y acceso a recursos) (OMS, 2022; Mora y Hernández, 2015; Albornoz et al., 2019).

Los principales factores de riesgos que inciden en el desarrollo de un embarazo en la adolescencia son el inicio temprano de las relaciones sexuales, las prácticas sexuales desprotegidas, la deficiente educación sexual, conflictos con la familia y la influencia de los grupos de pares (Figuerola et al., 2021).

Otro factor relacionado con la fecundidad adolescente es el medio en el que crece y se desarrolla la mujer. Se observa de forma regular que los embarazos de adolescentes son más frecuentes en personas con menos educación o de bajo estatus económico, así como en áreas rurales. Una posible razón es que las uniones matrimoniales ocurren a más temprana edad (OMS, 2022; Mora y Hernández, 2015). Quienes relacionan el embarazo con la pobreza, señalan que se debe a la ausencia de oportunidades que tienen las adolescentes en el entorno en que se encuentran por lo cual ven en la maternidad una manera de reconocimiento social,

frente a esas bajas oportunidades de contar con un trabajo o poder estudiar y profesionalizarse (Albornoz et al., 2019).

Las complicaciones maternas adolescentes más frecuentes son la anemia, la enfermedad gestacional hipertensiva, infecciones, traumatismo y sangramientos durante el parto (Figuerola et al., 2021).

2.4. Factores de riesgo

El embarazo adolescente es un fenómeno en el que influyen múltiples factores, por lo que resulta relevante identificar a detalle los elementos que pueden dar lugar a esta problemática. La identificación de estos promoverá la prevención de los embarazos adolescentes. Para su estudio los factores de riesgo se han clasificado por áreas. Una de las áreas que determina diversos factores de riesgo es la familiar.

El término familia surge del reconocimiento de parentesco consanguíneo, civil y afinidad, son individuos que viven en un mismo núcleo, comparten tanto cultura, usos y costumbres, cada familia tiene una cultura propia que la distingue de otros núcleos, se caracteriza por sus propios conocimientos, creencias, valores, tradiciones, y educación, entre otros aspectos que la particularizan, esto en conjunto definen modos de vivir, ideologías y su nivel de desarrollo económico, educativo y cultural.

Como factores de riesgo familiares para el embarazo adolescente se han identificado: la disfuncionalidad familiar, tener una familia desestructurada, el antecedente de embarazo precoz en la familia (Cuba y Ochoa, 2021), vivir un periodo de 1 año o más sin padre o madre durante la adolescencia, controversias entre su sistema de valores y el de sus familias, la pérdida del vínculo familiar por migración constante y la cultura de aceptación del matrimonio o uniones a temprana edad (Goicolea et al., 2009).

La violencia representa otro factor de riesgo, específicamente la violencia intrafamiliar, el abuso sexual y el incesto (MSP, Mineduc, Mies, 2018). La violencia ha sido definida como el uso intencional de la fuerza física o el poder como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo (OPS, 2024).

En los factores de riesgo escolares se han identificado la baja calidad escolar, la reprobación (García, 2014), el rezago educativo, el abandono de escuela y/o bajo nivel educativo (Goicolea et al., 2009; OMS, 2022). En cuanto al argumento que sostiene que el embarazo en la adolescencia es un factor que determina la salida de la escuela, se ha identificado que la mayoría de las adolescentes que se embarazan, lo hacen después de abandonar la escuela (Reyes y González, 2014). La evidencia indica que reducir la desigualdad y crear mayores oportunidades para las mujeres pueden contribuir a disminuir el riesgo de ocurrencia del embarazo adolescente y mitigar los efectos de la maternidad temprana (BM, 2013). La pobreza es la carencia de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de una población o un grupo de individuos (ACH, 2021). Comúnmente la pobreza o bienestar económico se ha medido por la cantidad de dinero (MacEwan, 2010). La pobreza erosiona derechos económicos y sociales como el derecho a la salud, a una vivienda adecuada, a la alimentación y al agua potable, y el derecho a la educación. Lo mismo ocurre con los derechos civiles y políticos, como el derecho a un juicio justo, la participación política y la seguridad de la persona (NU, 2024).

Condiciones económicas desfavorables derivan en un incremento a la propensión de la pobreza en los menores. Se ha señalado que el grupo más vulnerable en la maternidad adolescente son las mujeres de zonas rurales, poblaciones indígenas, migrantes, femeninas de escasos ingresos económicos (Loredo, 2015). García (2014), también identificó en mujeres que ejercieron la maternidad adolescente tuvieron un trabajo remunerado antes del embarazo.

En cuanto al área sexual incluyendo las prácticas sexuales y educación sexual, se identifican como factores de riesgo la falta o distorsión de educación integral sexual y reproductiva (Flores et al., 2017), pensamientos mágicos: fantasías de infertilidad, mayor tolerancia al miedo de la maternidad adolescente. Además del Inicio temprano de la actividad sexual, menarca o menarquía temprana, abuso sexual, incesto (MSP, Mineduc, Mies, 2018) y la escasa o inadecuada educación sexual y reproductiva de los adolescentes (Cuba y Ochoa, 2021).

2.5. Conocimientos y actitudes del embarazo adolescente

La sexualidad es una parte integral de la personalidad, está presente durante toda la vida del ser humano desde el nacimiento hasta la muerte y la manera de manifestarla y vivirla es diferente en cada persona, así como su forma de expresión varían según cada época de la vida (Calero et al., 2017). La educación sexual tiene que ser parte de la educación integral del adolescente porque debe promover la personalidad sana y una sexualidad responsable, vinculada a la salud y al amor; solidaridad, equidad de género bajo la forma de la dignidad del hombre y de la mujer (Caricote, 2008). Una educación sexual integral para los adolescentes de ahora puede contribuir a disminuir la brecha entre adultos y jóvenes, así mismo, a construir condiciones más favorables para prevenir embarazos no deseados (Herrera et al., 2018).

En cuanto a las actitudes que toma la sociedad y los adolescente frente a una situación de embarazo a temprana edad, Venegas y Valles (2019) han mencionado que las mujeres adolescentes embarazadas en algunos de los casos se perciben a sí mismas con una imagen negativa, autocrítica, resaltando sólo los aspectos negativos de su personalidad, reflejando el bajo nivel de autoestima que ellas se atribuyen a sí mismas.

Garnica en 2016 realizó un estudio en donde su finalidad fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente

en estudiantes de quinto año de educación secundaria en Perú. Esta investigación contó con una muestra de 150 alumnos. En cuanto a los resultados, se observó que los conocimientos sobre la prevención del embarazo adolescente en los estudiantes fueron de medio (62%) a alto (20%), las actitudes fueron favorables hacia la responsabilidad de ser padres, conocer el uso de métodos anticonceptivos y la comunicación en la familia y las prácticas principales fueron no iniciar relaciones sexuales, usar preservativo en la relación sexual y recibir información.

Avendaño en 2022 realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre sexualidad en un grupo de adolescentes embarazadas que ingresaron al Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante los meses de enero a diciembre del 2019. La edad promedio de las pacientes fue de 15,6 años. El 62% de las pacientes encuestadas mostraron un nivel de conocimiento sobre sexualidad bajo. En relación al nivel de conocimiento sobre sexualidad por dimensiones, las pacientes mostraron un alto nivel de conocimiento acerca de la anatomía y fisiología, sexual y reproductiva del adolescente, aunque un nivel de conocimiento bajo sobre ciclo de respuesta sexual, prevención de infecciones de transmisión sexual y métodos anticonceptivos como alternativa de prevención del embarazo. En relación a la identificación de las actitudes acerca de sexualidad, la mayoría de las adolescentes mostraron actitudes sexuales favorables en todas las dimensiones estudiadas.

Soriano en 2019, realizó una investigación en donde tuvo como propósito determinar los Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes, colaboró una muestra de 152 adolescentes de una población de 250 en edades de 13 a 19 años que participaron del programa educativo sobre prevención de embarazos en la adolescencia, la edad promedio de los participantes 16 años (30%), 54% de la población corresponde al sexo femenino, 46% masculino, 97% se dedican a estudiar (bachillerato). El 49% de los adolescentes encuestados poseen conocimientos altos sobre prevención de

embarazos, el 50 % de los encuestados muestran actitudes favorables sobre la prevención del embarazo en la adolescencia, el 78.3 % no presentan prácticas de riesgo para embarazos en la adolescencia.

Rodriguez et al., en 2017 realizaron un estudio de casos y controles para identificar factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia: el tener sus primeras relaciones sexuales entre 15 y 19 años y no poseer conocimiento sobre complicaciones del embarazo en la adolescencia. La mayoría de las adolescentes conocían la edad óptima para embarazarse y no consideraron el aborto como método anticonceptivo.

CAPÍTULO III. MARCO LEGAL DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

3.1. Internacional

3.1.1. Convención Americana sobre Derechos Humanos

La convención Americana consagra en su primera parte los deberes de los estados y derechos protegidos de las personas las cuales son consideradas como todo ser humano. Esta Convención establece que los Estados Partes se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. Así mismo, se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Los derechos civiles, políticos, económicos, culturales y sociales reconocidos a nivel internacional son:



Imagen 2. Derechos civiles y políticos de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS, ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES



Imagen 3. Derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Fuente. Elaboración propia con base en la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Específicamente respecto a los derechos del niño, establece que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere por parte de su familia, de la sociedad y del Estado (CADH, 1981). Se encarga de proteger el interés superior del niño así como de asegurar una adecuada protección y cuidado.

3.1.2. Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención refiere que todo ser humano desde su nacimiento hasta los 18 años de edad, es considerado como niño, salvo que haya alcanzado antes la mayoría de edad. Así mismo, reconoce que los niños, son individuos con derecho de pleno desarrollo físico, mental y social, y con derecho a expresar libremente sus opiniones, deben crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión (CDN, 2006).

Considerando que el niño debe estar plenamente preparado para una vida independiente en sociedad y ser educado en el espíritu de los ideales proclamados en la Carta de las Naciones Unidas y, en particular, en un espíritu de paz, dignidad, tolerancia, libertad, igualdad y solidaridad (CDN, 2006). Se promueve el Interés superior del niño, estableciendo todas las medidas respecto del niño deben estar basadas en la consideración del interés superior del mismo. Corresponde al Estado asegurar una adecuada protección y cuidado, cuando los padres y madres, u otras personas responsables, no tienen capacidad para hacerlo, esto es que todos los derechos deben ser aplicados a todos los niños, sin excepción alguna, y es obligación del Estado tomar las medidas necesarias para proteger al niño de toda forma de discriminación.

1. En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño.
2. Los Estados Partes se comprometen a asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar, teniendo en cuenta los derechos y deberes de sus padres, tutores u otras personas responsables de él ante la ley y, con ese fin, tomarán todas las medidas legislativas y administrativas adecuadas.
3. Los Estados Partes se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada (CDN, 2006).

Teniendo debidamente en cuenta la importancia de las tradiciones y los valores culturales de cada pueblo para la protección y el desarrollo armonioso del niño en la convención, se reconocen, en todos los países del mundo hay niños que viven en

condiciones excepcionalmente difíciles y que esos niños necesitan especial consideración, por lo cual se deben aplicar todos los derechos que la misma establece para garantizar en pleno el bienestar del niño.



Imagen. 4. Algunos Derechos del niño dentro de la convención.

Fuente. Elaboración propia con base en la Convención sobre los Derechos del Niño.

3.1.3. Declaración de los derechos del niño

Considerando que el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento y considerando, es necesaria la protección especial, la cual se anuncio en la Declaración de Ginebra de 1924 sobre los Derechos del Niño y fue reconocida en la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y en los convenios constitutivos de los organismos especializados y de las organizaciones internacionales que se interesan en el bienestar del niño, es importante resaltar que la humanidad debe al niño lo mejor que puede darle.

Todos los derechos dentro de la declaración, serán reconocidos a todos los niños sin excepción alguna ni distinción o discriminación por motivos de raza, color, sexo,

idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento u otra condición, ya sea del propio niño o de su familia.

Se deben promulgar leyes que tengan como base el interés superior del niño, para que pueda desarrollarse física, mental, moral, espiritual y socialmente en forma saludable y normal, así como en condiciones de libertad y dignidad. Siempre que sea posible, deberá crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres y, en todo caso, en un ambiente de afecto y de seguridad moral y material; salvo circunstancias excepcionales, no deberá separarse al niño de corta edad de su madre.

La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar especialmente a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. Para el mantenimiento de los hijos de familias numerosas conviene conceder subsidios estatales o de otra índole. No deberá permitirse al niño trabajar antes de una edad mínima adecuada; en ningún caso se le dedicará ni se le permitirá que se dedique a ocupación o empleo alguno que pueda perjudicar su salud o su educación o impedir su desarrollo físico, mental o moral. Debe ser educado en un espíritu de comprensión, tolerancia, amistad entre los pueblos, paz y fraternidad universal, y con plena conciencia de que debe consagrar sus energías y aptitudes al servicio de sus semejantes.



Imagen. 5. Derechos del niño.

Fuente. Elaboración propia con base en la Convención sobre los Derechos del Niño.

3.2. Nacional

3.2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM)

Nuestra carta magna también conocida y reconocida como La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, a lo largo de su historia adopta el enfoque de Derechos Humanos y garantías individuales estableciendo que toda persona gozará de los derechos Humanos y de las garantías individuales que se contemplan en la CPEUM como también en leyes, tratados internacionales de los que México sea parte (Gobierno de México, n.d.). Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley (CPEUM, 2024).

Se establece que la Federación, las entidades federativas y los Municipios, para promover la igualdad de oportunidades de los indígenas y eliminar cualquier práctica discriminatoria, establecerán las instituciones y determinarán las políticas necesarias para garantizar la vigencia de los derechos de los indígenas y el desarrollo integral de sus pueblos y comunidades, las cuales deberán ser diseñadas y operadas conjuntamente con ellos. Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades, tienen la obligación de:

Establecer políticas sociales para proteger a los migrantes de los pueblos indígenas, tanto en el territorio nacional como en el extranjero, mediante acciones para garantizar los derechos laborales de los jornaleros agrícolas; mejorar las condiciones de salud de las mujeres; apoyar con programas especiales de educación y nutrición a niños y jóvenes de familias migrantes; velar por el respeto de sus derechos humanos y promover la difusión de sus culturas (CPEUM, 2024).

Así mismo el Estado priorizará el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el acceso, permanencia y participación en los servicios educativos. La educación se basará en el respeto irrestricto de la dignidad de las personas, con un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva. Tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él, a la vez, el amor a la Patria, el respeto a todos los derechos, las libertades, la cultura de paz y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia; promoverá la honestidad, los valores y la mejora continua del proceso de enseñanza aprendizaje (CPEUM, 2024).

En todo momento la ley protege el desarrollo de la familia, el derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, derecho a la protección de la salud, a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar, al acceso, disposición y

saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. Toda persona tiene derecho a la identidad y a ser registrado de manera inmediata a su nacimiento, el estado lo garantizará (CPEUM, 2024).

En todas las decisiones y actuaciones el Estado velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. ya que los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez. Promoverá el desarrollo integral de las personas jóvenes, a través de políticas públicas con enfoque multidisciplinario, que propicien su inclusión en el ámbito político, social, económico y cultural del país (CPEUM, 2024).

El Congreso tiene facultad para expedir leyes que establezcan la concurrencia de la Federación, las entidades federativas, los Municipios y, en su caso, las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México, en el ámbito de sus respectivas competencias, en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, velando en todo momento por el interés superior de los mismos, así como en materia de formación y desarrollo integral de la juventud, cumpliendo con los tratados internacionales de la materia de los que México sea parte (CPEUM, 2024).

3.2.2. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

La ley reconoce a las niñas, niños y adolescentes como titulares de derechos, con capacidad de goce de los mismos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad; Garantiza el pleno ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos humanos de niñas, niños y adolescentes; Crea y regula la integración, organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y

Adolescentes, a efecto de que el Estado cumpla con su responsabilidad de garantizar la protección, prevención y restitución integrales de los derechos de niñas, niños y adolescentes que hayan sido vulnerados; Establece los principios rectores y criterios que orientarán la política nacional en materia de derechos de niñas, niños y adolescentes, así como las facultades, competencias, concurrencia y bases de coordinación entre la Federación, las entidades federativas, los municipios y las demarcaciones territoriales de la Ciudad de México; y la actuación de los Poderes Legislativo y Judicial, y los organismos constitucionales autónomos; Establece las bases generales para la participación de los sectores privado y social en las acciones tendentes a garantizar la protección y el ejercicio de los derechos de niñas, niños y adolescentes, así como a prevenir su vulneración. De acuerdo a lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano forma parte (LGDNNA, 2024).

Los principios rectores de los niños, niñas y adolescentes

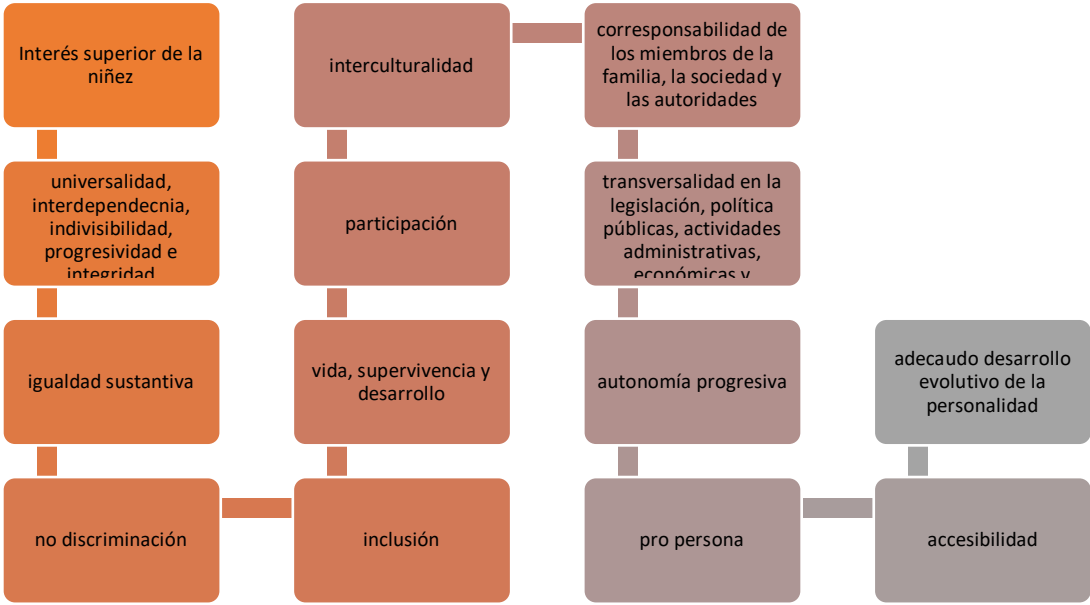


Imagen 6. Principios rectores de los niños, niñas y adolescentes.

Fuente. Elaboración propia con base en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Las leyes federales y de las entidades federativas deberán garantizar el ejercicio, respeto, protección y promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes; así como prever, primordialmente, las acciones y mecanismos que les permitan un crecimiento y desarrollo integral plenos (LGDNNA, 2024).

Aunado a ello la presente ley contempla de manera enunciativa los derechos de las niñas, niños y adolescentes más no de manera limitativa.

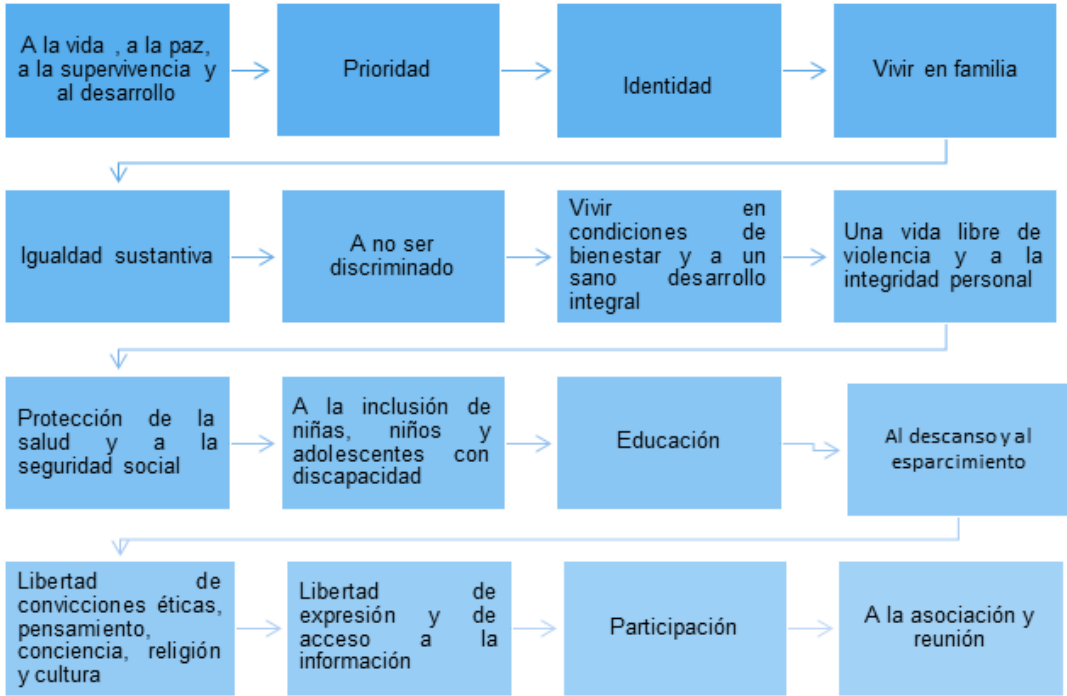


Imagen 7. Derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Fuente. Elaboración propia con base en Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

Todas las Niñas, niños y adolescentes tienen el derecho de disfrutar de una vida plena y un desarrollo libre de violencia con condiciones óptimas las cuales garanticen un desarrollo integral. Darles prioridad sobre todas las cosas y personas, a los cuales se les brindará protección y socorro en cualquier momento, así como

la atención en todos los servicios de manera pronta priorizando a los niños, niñas y adolescentes siempre y cuando estén en igualdad de condiciones con un adulto mayor (LGDNNA, 2024).

Tienen derecho de vivir en condiciones adecuadas para garantizarles una vida de calidad en un medio ambiente sano y sostenible, vivir en un medio ambiente sano y sustentable, y en condiciones que permitan su desarrollo, bienestar, crecimiento saludable y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, ético, cultural y social. Así mismo, a disfrutar del más alto nivel posible y de calidad de salud de manera gratuita con la finalidad de proteger, prevenir y restaurar la salud de los infantes o adolescentes, El estado será el responsable de garantizar el derecho a la salud (LGDNNA, 2024).

El derecho a una educación de calidad que contribuya al conocimiento de sus propios derechos y, basada en un enfoque de derechos humanos y de igualdad sustantiva, que garantice el respeto a su dignidad humana; el desarrollo armónico de sus potencialidades y personalidad, y fortalezca el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales (LGDNNA, 2024).

3.2.3. Ley General de Salud

La salud es considerada como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, la ley establece que todos tenemos el derecho a la salud sin excepción alguna así como a la protección. Se reconoce a la Secretaría de Salud (SS), como el órgano rector encargado de dictar y normar las acciones dirigidas a proporcionar servicios de SSyR a la población Adolescente. Así mismo, es importante resaltar que la Secretaría de Salud tiene la obligación de promover y apoyar la formación de grupos, asociaciones y demás instituciones que trabajen a favor de la SSyR de las y los adolescentes (GOB, 2015).

Se establecen los servicios de planificación familiar y estos tienen carácter prioritario, en sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja. Así como la atención prioritaria a la población en situación de vulnerabilidad como las niñas, niños y adolescentes (LGS, 2024).

CAPÍTULO IV. ESTRATEGÍA METODOLÓGICA

4.1. Diseño de la investigación

Se trata de un estudio no experimental, transversal, cuantitativo, descriptivo.

- **No experimental:** Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. La investigación no experimental es un parteaguas de estudios cuantitativos, como las encuestas de opinión, los estudios ex post-facto retrospectivos y prospectivos, etc (Sampieri et al., 2010).
- **Transversal:** Investigaciones que recopilan datos en un momento único (Sampieri et al., 2010).
- **Cuantitativo:** Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Sampieri et al., 2010).
- **Descriptivo:** Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos (Sampieri et al., 2010).

4.2. Variables

1. variable	Conocimientos del embarazo adolescente
Definición conceptual	Los conocimientos del embarazo adolescente hace referencia a aquel proceso progresivo y gradual que tienen los seres humanos acerca del fenómeno del embarazo adolescente (Pareja y Sánchez, 2016).
Definición operativa	El puntaje obtenido en el cuestionario de conocimientos del embarazo adolescente aplicado a los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán, Hidalgo.
2. Variable	Actitud sobre el embarazo adolescente
Definición conceptual	Actitud es una predisposición aprendida para responder coherentemente de una manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos. (Fishbein y Ajzen, 1975; Haddock y Maio, 2007; Oskamp y Schultz, 2009). Por lo tanto, en esta investigación, la definición conceptual será la actitud acerca del embarazo adolescente es aquella predisposición favorable o desfavorable que tiene un ser humano ante este fenómeno.
Definición operativa	El puntaje obtenido del cuestionario aplicado a los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán, Hidalgo ante una actitud favorable y desfavorable del embarazo adolescente.
3. Variable	Factores de riesgo del embarazo adolescente

Definición conceptual	Un Factor de Riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido, sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud (Senado, 1999). En esta investigación los factores de riesgo del embarazo adolescente, son las características de las y los adolescentes que incrementan la probabilidad de presentar un embarazo adolescente.
Definición operativa	El puntaje obtenido en el cuestionario de factores de riesgo del embarazo adolescente aplicado a los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán, Hidalgo sobre el embarazo adolescente.
4. Variable	Normativa del embarazo adolescente
Definición conceptual	Regla de conducta dictada o promulgada por un poder legítimo para regular la conducta humana por medio de una prescripción, autorización o prohibición en el embarazo adolescente (Segob, 2024). La normativa en el embarazo adolescente son aquellas leyes, tratados internacionales, convenciones, la CPEUM etc., que regulan los comportamientos y consagran los derechos de las niñas, niños y adolescentes con la finalidad de protegerlos ya que son prioridad para el Estado.
Definición operativa	Puntaje obtenido en el cuestionario de conocimientos de la normativa del embarazo adolescente aplicado a los adolescentes del nivel medio superior de Zimapán, Hidalgo.

4.3. Participantes

El cálculo del tamaño de muestra se obtuvo considerando un nivel de confianza de 95% ($z=1.96$), con una variabilidad positiva (p) de 0.5 y una negativa de 0.5, se aplicó la fórmula para población infinita, obteniéndose un tamaño de muestra mínimo de 384 participantes.

A través de un muestreo no probabilístico intencional colaboraron de manera voluntaria 422 participantes (45% hombres y 55% mujeres), con edades de entre 14 a 19 años, todos estudiantes del nivel medio superior del municipio de Zimapán Hidalgo en México.

4.4. Criterios de inclusión

- Los y las participantes deben tener de 14 a 19 años de edad
- Los y las participantes deben ser estudiantes de nivel medio superior de Zimapán, Hidalgo

4.5. Criterios de exclusión

- Que los adolescentes sean menores de 14 años y mayores a 19 años
- Que no sean estudiantes de nivel medio superior
- Que no sean residentes de Zimapán, Hidalgo

4.6. Instrumentos

Se diseñó un cuestionario de autoaplicación para las y los adolescentes con el fin de recopilar los datos demográficos y de las variables de estudio.

Se incluyó una sección que evaluaba los conocimientos acerca del embarazo adolescente la cuál contenía cuatro reactivos de opción múltiple, dónde solo había una opción correcta.

Otra sección evalúa las actitudes ante el embarazo adolescente con cuatro reactivos. Primero se incluía la pregunta ¿Conoces o has conocido a una adolescente embarazada? con opciones de respuesta “sí” y “no”, las otras tres preguntas evaluaban la actitud favorable o desfavorable ante el embarazo adolescente, las opciones de respuesta eran en escala tipo Likert de cinco puntos e iban de “completamente de acuerdo” a “completamente en desacuerdo”.

La siguiente sección indagaba acerca de los factores de riesgo del embarazo adolescente de los participantes y se incluyeron 12 preguntas acerca de sus condiciones socioeconómicas, educativas, de vivienda, familiares, de violencia, de educación sexual y prácticas sexuales, todas eran preguntas cerradas con opciones de respuesta.

Finalmente se incluyó una sección que evaluaba los conocimientos de la normativa del embarazo adolescente con cuatro preguntas de opción múltiple, las opciones de respuesta eran: no, me suenan, conozco los derechos y si, se cómo se ejercen.

El cuestionario era autoaplicable de forma virtual, se administró en un formulario de google en el que se configuró la obligatoriedad de las respuestas para evitar datos faltantes, para evitar casos duplicados se limitó a una respuesta por correo electrónico, no se mostró barra de progreso, ni se activó el orden de preguntas aleatorio.

4.7. Procedimiento

Se contactó a la Dirección de dos escuelas del nivel medio superior en el municipio de Zimapán, Hidalgo con la finalidad de solicitar autorización para la aplicación de los instrumentos.

Una vez obtenida la autorización, se contactó a un grupo de docentes para realizarles la petición de explicar a sus estudiantes el objetivo de la investigación y poder aplicar los cuestionarios en el horario de su clase y poder compartir con los

padres de los menores el asentimiento informado y solicitar la autorización de los padres/tutores legales para participar en la investigación.

Se informó a cada uno de los grupos de estudiantes el propósito del estudio y se leyó en voz alta el consentimiento informado, haciendo especial énfasis en la protección y confidencialidad de sus datos, los cuales serían usados estrictamente con fines de investigación, se aclaró que su participación era voluntaria y no interferiría de ninguna forma con sus calificaciones. El estudiantado respondió el cuestionario haciendo uso de su teléfono celular o equipo de cómputo personal. El tiempo promedio de respuesta de los grupos participantes fue de 15 a 20 minutos.

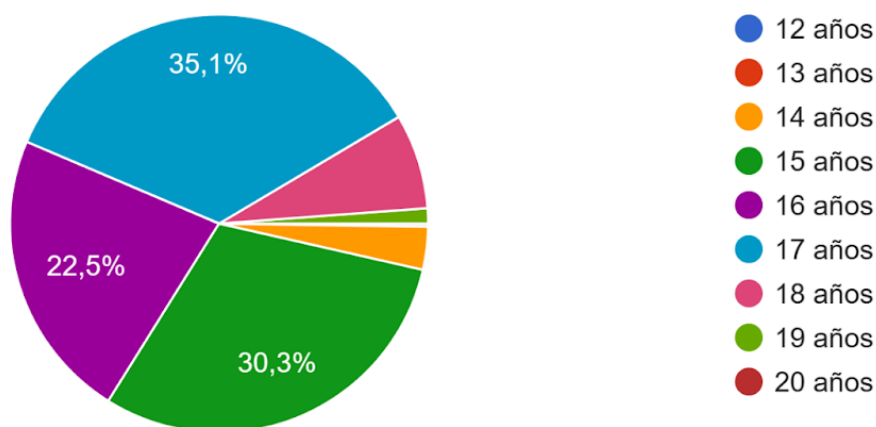
4.8. Análisis de datos

Los datos se utilizaron en la paquetería de microsoft office: excel, se obtuvieron estadísticas descriptivas: frecuencias y porcentajes. Los datos se representaron a través de gráficas.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE DESDE LOS CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, FACTORES DE RIESGO Y NORMATIVA EN ZIMAPÁN, HIDALGO: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

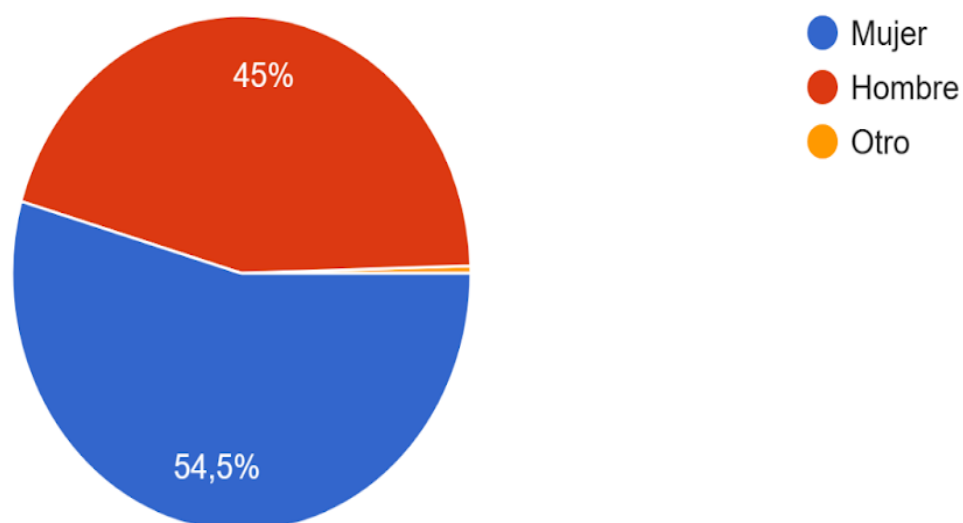
5.1. Características sociodemográficas

En la gráfica número uno se observa que del total de alumnos encuestados son adolescentes estudiantes del nivel medio superior donde el 35.1% tiene 17 años cumplidos, mientras que el 30.3% de adolescentes cuentan con 15 años de edad, sin embargo el 22.5 % de jóvenes tienen 16 años actualmente, por el contrario el 7.3% cuentan con la edad de 18 años, el 3.3% tiene la edad de 14 años y se estima que un 1.2% cuentan actualmente con 19 años de edad teniendo un total de alumnos encuestados en el rango de edad de un adolescente establecido por la OMS el cual establece que la adolescencia es una fase de la vida humana la cual transcurre de los 10 años hasta los 19 años de edad, grupo etario predominante y por la vulnerabilidad que se presenta durante este periodo de la vida, se vuelve un grupo de atención prioritario, siendo un deber y obligación garantizar su derecho a la salud (Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia, 2019).



Gráfica 1. Edad con la que cuentan actualmente los adolescentes de bachillerato.
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

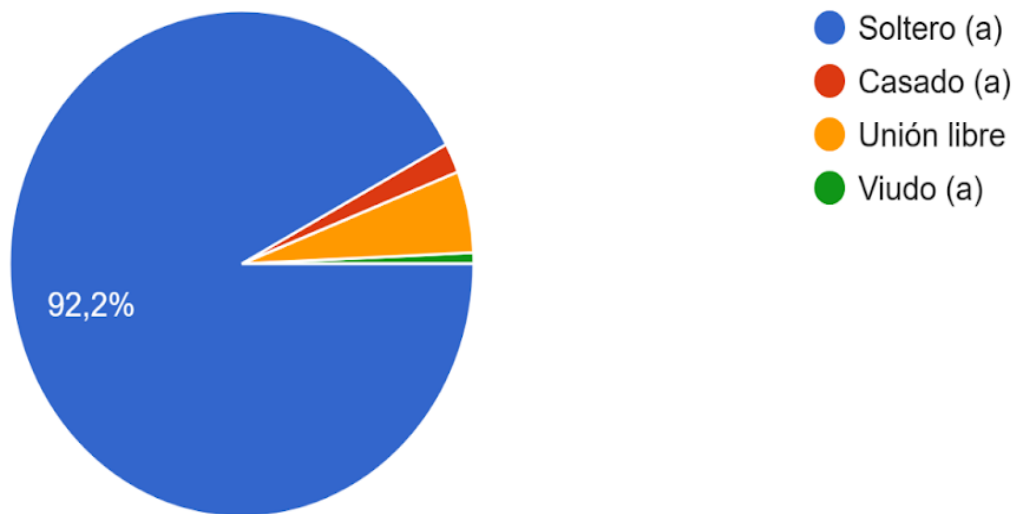
De acuerdo a los resultados obtenidos en el trabajo de campo el cual se realizó en el Colegio de Bachilleres del Estado de Hidalgo de Zimapán, Hidalgo y la Escuela Superior de Zimapán de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, la gráfica 2 nos muestra como resultado que el 54.5% de los adolescentes encuestados se identifican con el sexo femenino mientras que un 45% de los adolescentes se identifican con el sexo masculino y un 0.5% como otro. Se define al sexo como la categoría biológica que nos diferencia a los seres humanos; es la genitalidad con la que nace una persona esto quiere decir a los órganos reproductores con los que nace biológicamente un ser humano (Profamilia, 2024).



Gráfica 2. Total de adolescentes que se identifican con el sexo femenino o masculino.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

De los datos recabados se puede observar en la gráfica 3 que en su mayoría contando con un 92.2% de adolescentes son solteros mientras un 7.8% del total de adolescentes viven en unión libre y son casados, siendo una población con mayor probabilidad del embarazo adolescente.

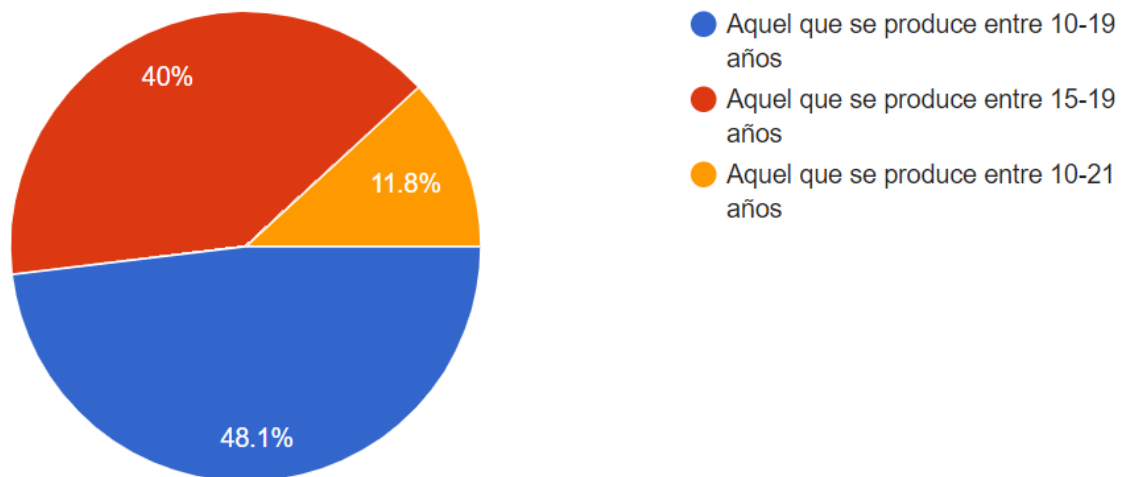


Gráfica 3. Estado civil de los adolescentes de Zimapán, Hidalgo.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

5.2. Conocimientos sobre el embarazo adolescente

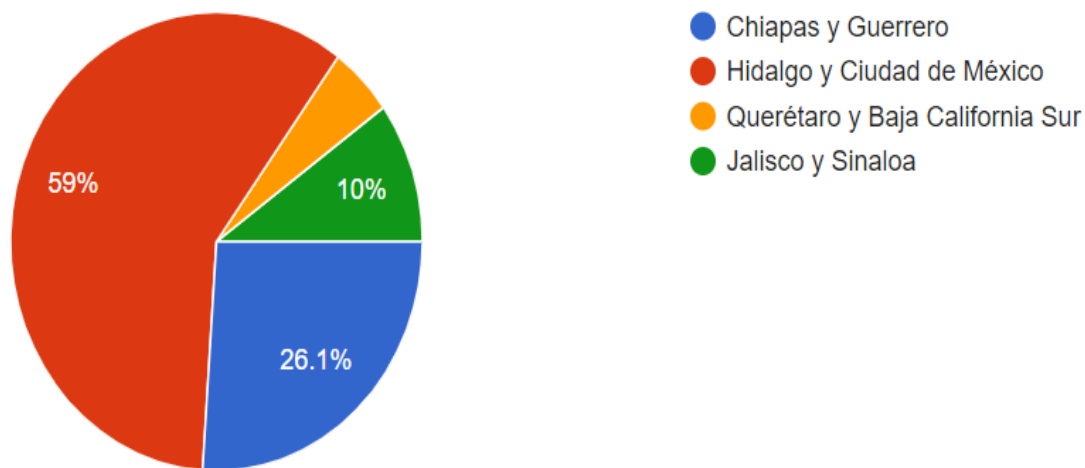
En la gráfica 4 se observa que casi la mitad de los encuestados (48.1%) reporta conocer de forma correcta qué es el embarazo adolescente, ya que según la OMS (2024) es aquel que se produce entre los 10 y los 19 años, sin embargo, más de la mitad de los estudiantes no tiene conocimiento de las edades en las que se consideraría un embarazo adolescente, un 40% mencionó que se produce entre los 15 y 19 años y un 11 % comentó ocurre entre los 15 y 19 años. Se ha mencionado que uno de los elementos más importantes para reducir la tasa de embarazos adolescentes es incrementar los conocimientos en torno a esta problemática, con la finalidad de incrementar el nivel de conciencia en la etapa adolescente (Soto et al., 2013).



Gráfica 4. ¿Qué es el embarazo adolescente?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

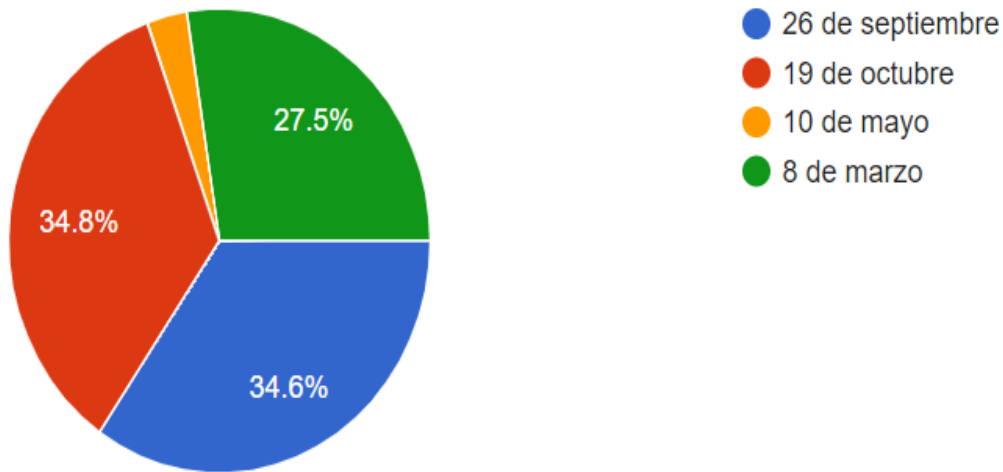
En cuanto a los conocimientos con los que cuentan los estudiantes adolescentes acerca de ¿qué estados del país tiene mayor número de adolescentes embarazadas?, se observó que la mayoría (59%) identificó de forma errónea a Hidalgo y Ciudad de México como las entidades con más embarazos adolescentes, enseguida un 26.1% mencionó de forma acertada que Chiapas y Guerrero fueron los estados con mayor problemática de embarazos adolescentes, el resto se equivocó, un 10% mencionó que eran Jalisco y Sinaloa y el resto (3.9%) indicó que eran Querétaro y Baja California Sur. Estas respuestas, son evidencia de que los adolescentes conocen poco del fenómeno del embarazo adolescente y cómo se desarrolla esta problemática en el contexto nacional, a pesar de que por su etapa de desarrollo tienen un gran riesgo de presentarlo. Además, los adolescentes encuestados residían en el Estado de Hidalgo y mencionaron que en este estado es en dónde hay mayor número de mujeres adolescentes embarazadas, esta idea es una manifestación de su madurez cognitiva, en donde predomina el egocentrismo, el cual es una característica normal de niños y adolescentes, lo que limita su visión del mundo, lo opuesto a esta posición sería un punto de vista socio céntrico propio de la adultez que les permitiera conocer de esta problemática más allá de su entorno inmediato (Gaete, 2015) (Gráfica 5).



Gráfica 5. ¿Qué estados del país tiene mayor número de adolescentes embarazadas?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

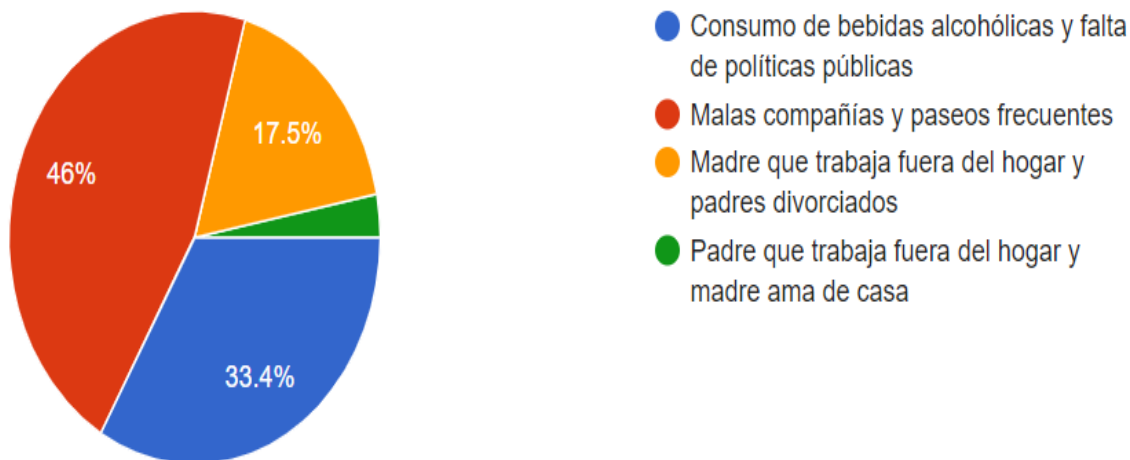
En cuanto a los conocimientos con los que cuentan los estudiantes adolescentes acerca del día en que se conmemora el Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes en México, se observó que solo un 34.6% reconoce que el 26 de septiembre es el día exacto, mientras que el resto (63.4%) mencionó otros días de forma equivocada (Gráfica 6), esto es evidencia de que aún hace falta realizar acciones para la concientización de esta problemática en los adolescentes, ya que si bien, el Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes surge como un esfuerzo conjunto entre varios sectores para sensibilizar a la población en general respecto a este tema que impacta la salud y el desarrollo social y económico de la población (Gobierno de México, 2015), es importante que el estado implemente acciones promoción de la cultura de prevención del embarazo adolescente.



Gráfica 6. En México ¿cuándo se conmemora el Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

En la gráfica 7 se muestran las respuestas para la pregunta ¿Qué factores incrementan el riesgo de embarazo adolescente?, se observó que solo un 33.4% reconoce de forma precisa que el consumo de bebidas alcohólicas y la falta de políticas públicas es lo que coloca en mayor riesgo a los adolescentes. Mientras que, un 46% indica que hay mayor riesgo de embarazo adolescente cuando se anda con malas compañías y paseos frecuentes, un 17.5% reconoce que el riesgo incrementa con una madre que trabaja fuera del hogar y padres divorciados y en menor cantidad que el padre trabaje fuera del hogar y madre ama de casa. El hecho de que los adolescentes creen que los paseos frecuentes incrementan el riesgo de un embarazo adolescente (una actividad recomendada en esta etapa de vida porque permite que los menores puedan aprender y conocer el mundo) es un mito que debe erradicarse porque limita el desarrollo de los adolescentes. Se ha reconocido que el embarazo adolescente es un fenómeno social de causas multifactoriales y tanto la falta de políticas públicas en torno a esta problemática (España-Paredes et al., 2019) como el consumo de alcohol que se ha asociado a comportamientos de riesgo en el ejercicio de la sexualidad (Quintana et al., 2021) son los factores que incrementan el riesgo a un embarazo a temprana edad.

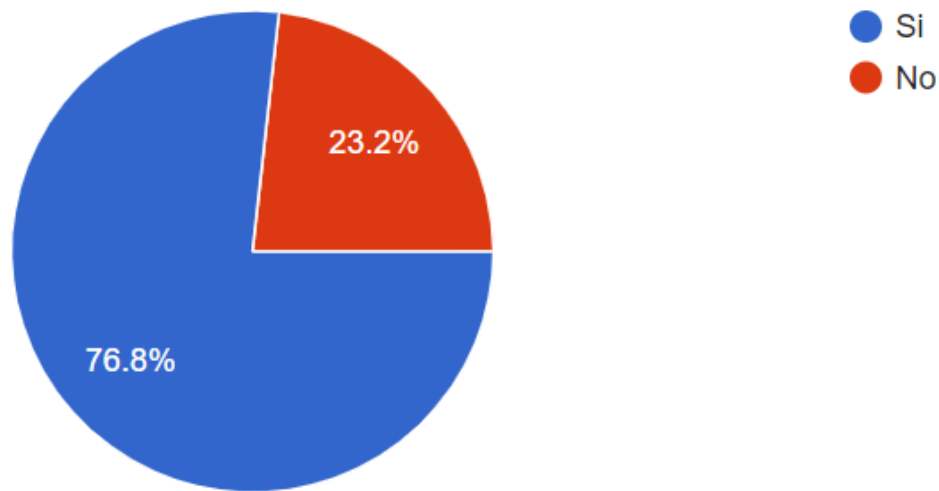


Gráfica 7. ¿Qué factores incrementan el riesgo de embarazo adolescente?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

5.3. Actitudes sobre el embarazo adolescente

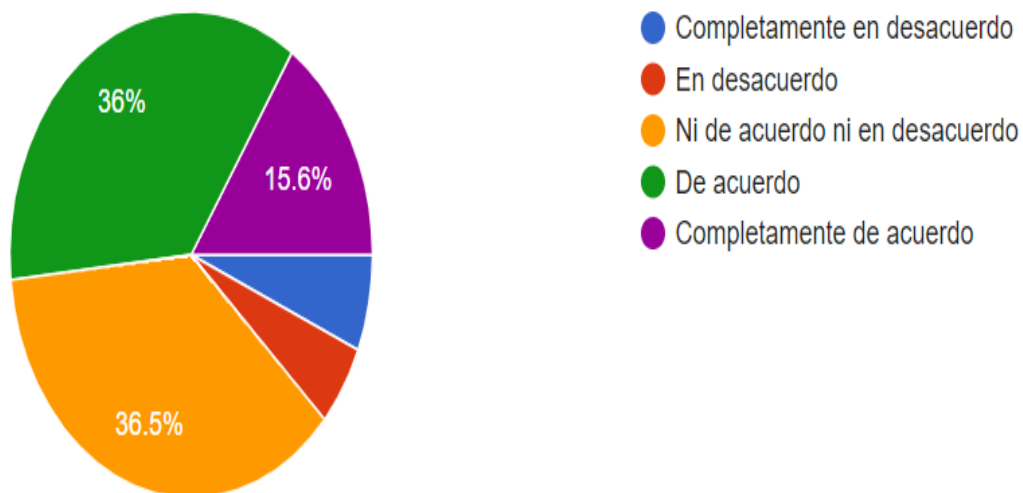
Respecto a las actitudes ante el embarazo adolescente, se observa que un 76.8% de estudiantes adolescentes de Zimapán Hidalgo, han conocido a una persona con embarazo adolescente, este reporte coincide con las altas estadísticas de embarazo adolescente a nivel nacional, ya que, se reconoció en 2021 que México ocupaba el primer lugar en el tema entre los países de la OCDE y cada día más de 1,00 niñas y adolescentes dan a luz (UNFPA, 2020), mientras que el INEGI (2021) reportó que, en 2020 del total de nacimientos registrados con certificado de nacimiento en todo el país, el 14.5% fue de madres de entre 10 y 19 años, estas cifras indican que aún deben realizarse importantes esfuerzos por disminuir esta problemática que afecta la posibilidad de las mujeres para educarse, trabajar y generar ingresos, reproduciendo la desigualdad social y los ciclos intergeneracionales de pobreza (UNFPA, 2020) (Gráfica 8).



Gráfica 8. ¿Conoces o has conocido a una adolescente embarazada?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

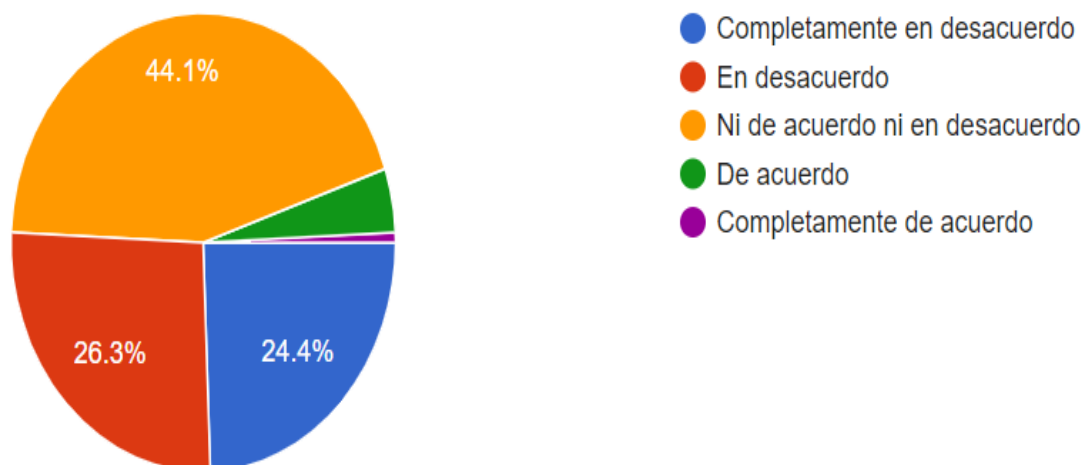
En cuanto a si los adolescentes encuestados tendrían una amiga o amigo en situación de embarazo adolescente, la mayoría comentó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo (36.5%), seguidos de estar de acuerdo (36%) y completamente de acuerdo (15.6%), mientras que una minoría manifestó estar en desacuerdo (11.9), estas cifras coinciden con lo reportado por Cogollo (2012) quien encontró en su investigación que en una situación de embarazo adolescente los amigos mantienen una actitud de aceptación (Gráfica 9).



Gráfica 9. ¿Tendrías una amiga o amigo en situación de embarazo adolescente?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

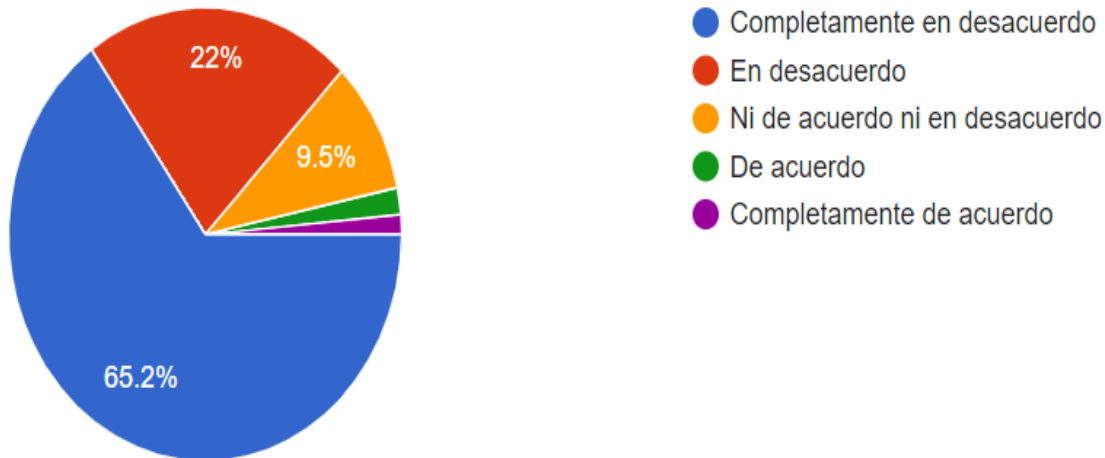
En la gráfica 10 se observa que el 44.1% reportó no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo con que su hermana, prima o amiga se embarazara en la adolescencia, seguidos de un 26.3% manifiesta estar en desacuerdo, un 24.4% señala estar completamente en desacuerdo, mientras que muy pocos señalaron estar de acuerdo. Esto es evidencia de que los adolescentes tienen una actitud desfavorable al embarazo adolescente, lo que podría deberse al reconocimiento de las implicaciones de esta situación como los riesgos biológicos asociados (Figuroa et al., 2021) y la vulnerabilidad social y económica (OMS, 2022; Mora y Hernández, 2015).



Gráfica 10. ¿Qué tan de acuerdo estarías en que tu hermana, prima o amiga se embarazara en la adolescencia?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

En cuanto a si les gustaría embarazarse en la adolescencia, la mayoría de los encuestados mostró una actitud desfavorable, señalando que están completamente en desacuerdo (65.2%), seguidos de la respuesta en desacuerdo (22%), 9.5% manifestó una actitud neutra con la respuesta de ni de acuerdo ni en desacuerdo y tan solo 3.3% indicó estar de acuerdo (Gráfica 11). Estos datos confirman que los adolescentes mantienen una actitud desfavorable ante el embarazo adolescente, lo cual puede deberse al reconocimiento de las consecuencias de esta condición, por ejemplo, la deserción escolar (Villalobos-Hernández et al., 2015), dificultad para encontrar trabajo, esfuerzos económicos, pérdida de oportunidades y de desarrollo (UNFPA, 2020).



Gráfica 11. ¿Te gustaría embarazarte durante la adolescencia?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

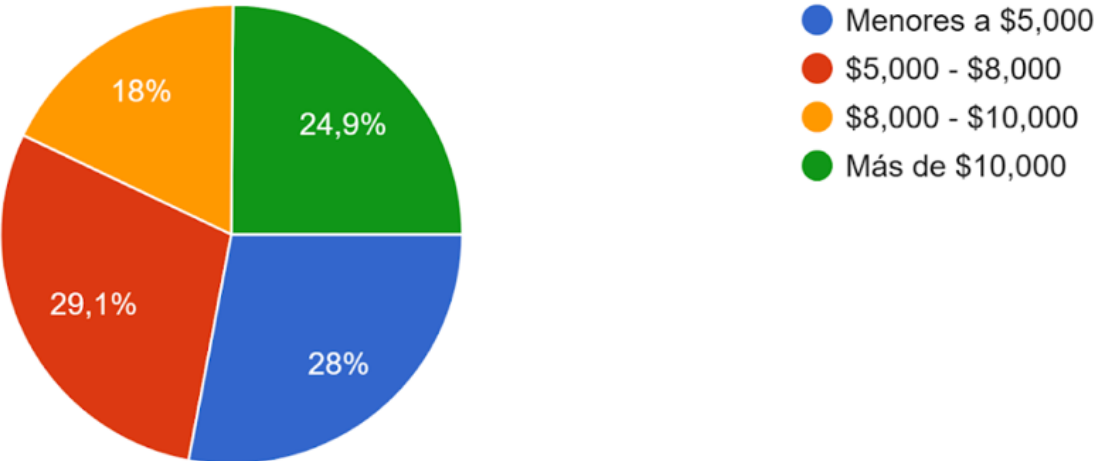
5.4. Factores de riesgo para un embarazo adolescente

En cuanto a los factores de riesgo para un embarazo adolescente que presentaron los participantes de esta investigación se identificaron los socioeconómicos, educativos, de vivienda, familiares, de violencia, de educación sexual y prácticas sexuales. A continuación, se describen los porcentajes de esta variable.

5.4.1. Factores socioeconómicos

Se aprecia en la gráfica 12 que los ingresos de las familias de los adolescentes son muy variados un 24.9% reporta que son más de \$10,000 pesos, un 18% se encuentran entre \$8,000 y \$10,000 pesos, un 29.1% oscilan entre \$5,000 y \$8,000 pesos y un 28% los ingresos son menores de \$5,000 pesos. En México, la realidad de la vida cotidiana revela la severidad y profundidad de la pobreza y desigualdad, la cual es creciente y persistente con el tiempo (García et al., 2016). La pobreza es un fenómeno multidimensional que comprende aspectos relacionados con las condiciones de vida que vulneran la dignidad de las personas, limitan sus derechos y libertades fundamentales, impiden la satisfacción de sus necesidades básicas e imposibilitan su plena integración social (CONEVAL, 2024). La baja condición económica de las familias vulnera los derechos, e incrementa el riesgo para un

embarazo adolescente, la pobreza se considera como la situación de una persona cuyo grado de privación se halla por debajo del nivel que una determinada sociedad considera mínimo para mantener la dignidad (Duvois, 2006). Según el Banco Mundial el umbral de la pobreza es de 1.90 dólares por persona al día (35.7 pesos diarios), que equivale a \$4,323 pesos por hogar al mes. La estimación del CONEVAL respecto al umbral mínimo de ingresos para determinar pobreza en el país (\$11,291 pesos por hogar), es más exigente y alto que las recomendaciones internacionales (Coneval, 2024).

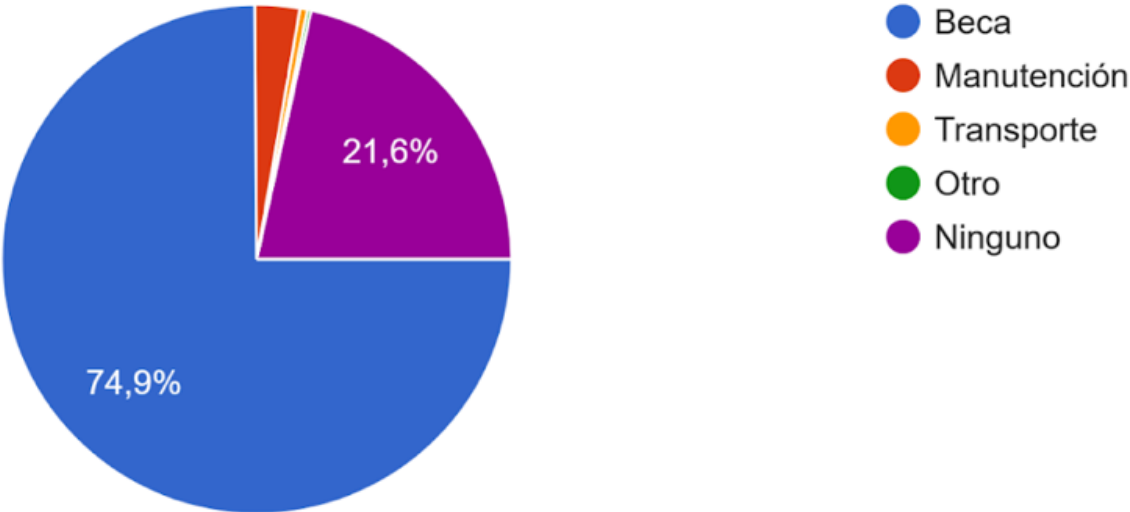


Gráfica 12. Ingresos familiares de manera mensual.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

La gráfica 13 nos muestra que los adolescentes reciben apoyo de beca en un 74.9%, lo que les permite mantener sus estudios de manera desahogada, incrementando la probabilidad de concluir sus estudios; sin embargo, un 21.6% comenta que no cuenta con ningún apoyo. Las becas son una estrategia de la aplicación de programas de transferencias monetarias que están condicionadas a una mayor participación escolar. Esto permite favorecer la permanencia en las escuelas y lograr la formación de recursos humanos de forma continua (Sánchez et al., 2020). Las acciones que deben establecer las instituciones en el ámbito de sus

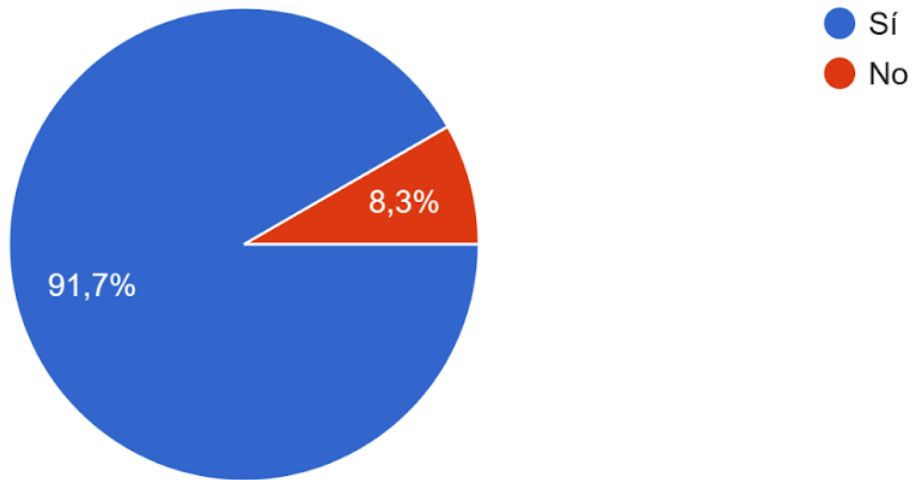
competencias es establecer políticas incluyentes, transversales y con perspectiva de género, para otorgar becas y demás apoyos económicos que prioricen a los educandos que enfrenten condiciones socioeconómicas que les impidan ejercer su derecho a la educación (LGE, 2024).



Gráfica 13. Adolescentes que cuentan con algún tipo de apoyo económico.
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

5.4.2. Factores educativos

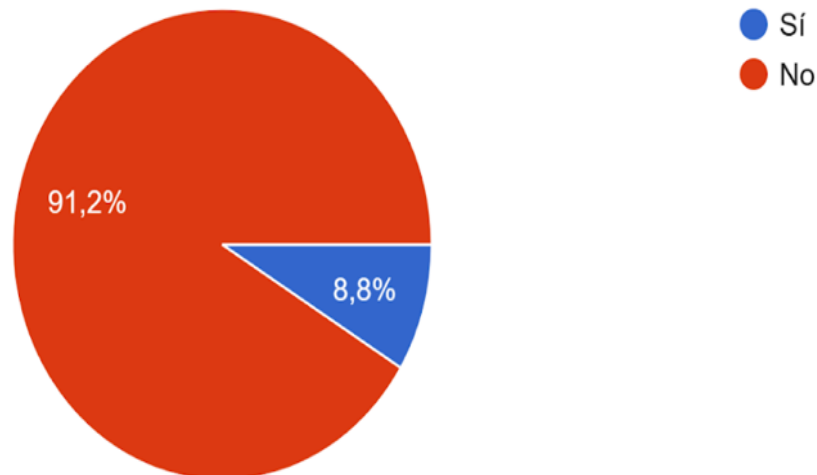
De acuerdo a los resultados recabados, se puede apreciar en la gráfica 14 que un 91.7% de los adolescentes les gusta asistir a la escuela y hacer valer su derecho humano a la educación gratuita y de calidad el cual está consagrado en nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), mientras el resto de los adolescentes con un 8.3% respondió que no le gusta asistir a la escuela, este porcentaje tiene un riesgo alto de embarazo adolescente, ya que podrían desertar y autores como Reyes y González (2014) señalan que se ha identificado que la mayoría de las adolescentes que se embarazan, lo hacen después del abandono escolar.



Gráfica 14. Te gusta asistir a la escuela.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

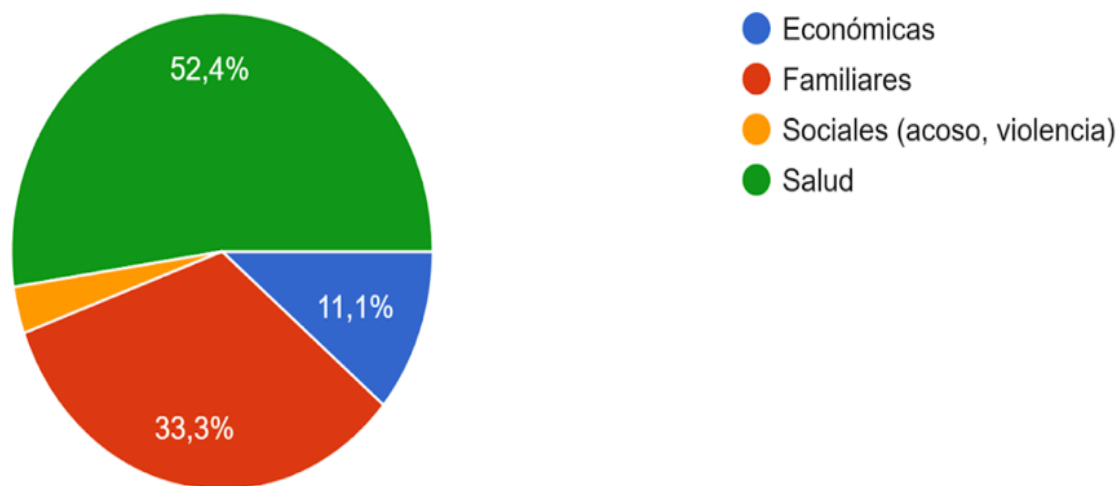
En la gráfica 15, podemos percatarnos que en su mayoría un 91.2% de los adolescentes no han dejado de asistir a la escuela, por su parte un 8.8% si ha dejado de asistir a la escuela por más de un ciclo escolar. Factores que pueden deberse a la pobreza y la necesidad de trabajar, al igual que las normas tradicionales y las expectativas de género llevan a millones de niños a abandonar sus estudios (UNESCO, 2022) y con ello incrementar el riesgo para un embarazo adolescente.



Gráfica 15. Adolescentes que han dejado de asistir a por más de un ciclo escolar a la escuela.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

La gráfica 16 refleja que el 52.4% de los adolescentes que dejaron de estudiar por más de un ciclo escolar fue por motivos de salud, 33.3% por cuestiones familiares, 11.1% por razones económicas, mientras que el 3.2% por motivos sociales como el acoso o violencia. Las situaciones de absentismo suponen rupturas y discontinuidades (días, semanas o meses), trayectorias con ausencias de corta o larga duración y reingresos, el abandono prematuro o desescolarización precoz supone la ruptura definitiva con la escuela (García y Razeto, 2019). Que podría aumentar el riesgo de embarazarse a temprana edad.

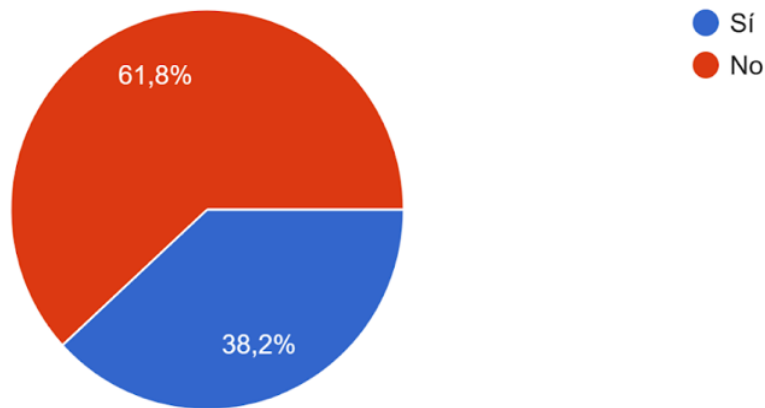


Gráfica 16. Causas por la que adolescentes dejaron de estudiar por más de un ciclo escolar.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

5.4.3. Factores de vivienda

De acuerdo a lo expresado por adolescentes encuestados un 61.8% no duerme o no comparte su habitación con alguien más ya sea papá, mamá, hermano, primo, tío, etc. Sin embargo, un 38.2% si comparte habitación, lo cual los coloca en una situación de riesgo ante un embarazo adolescente, así como a una mayor precariedad económica (Gráfica 17).

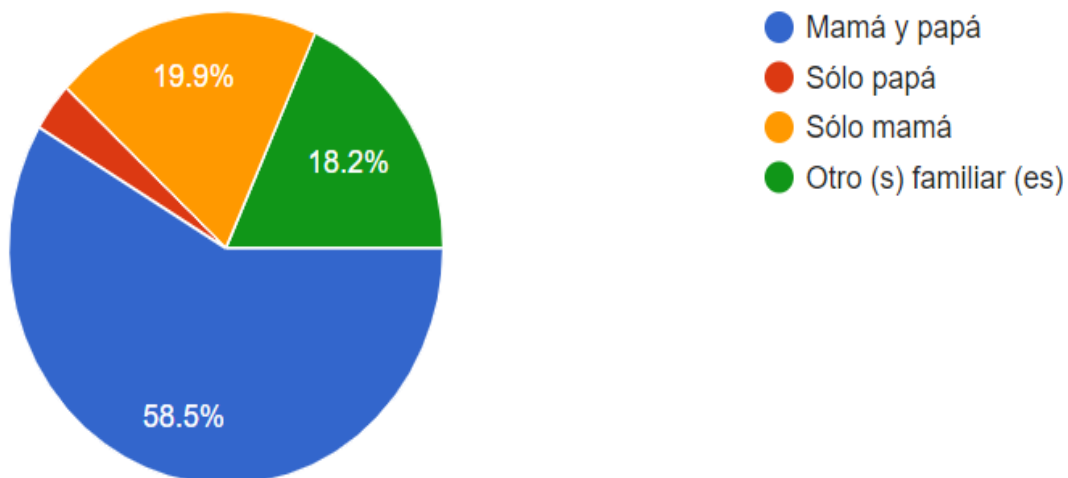


Gráfica 17. Adolescentes que comparten habitación con alguien más.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

5.4.4. Factores familiares

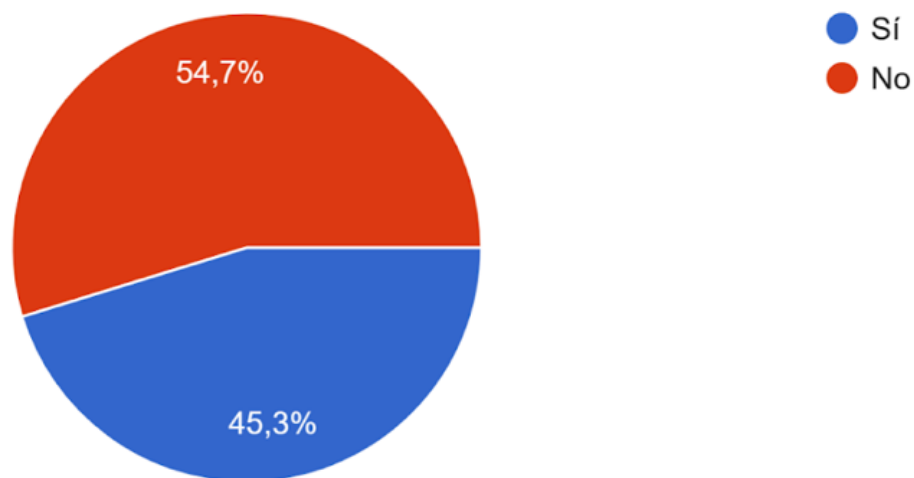
En la gráfica 18 se muestra con quien viven los adolescentes, la mayoría reporta vivir con su mamá y su papá, seguidos de quienes viven solo con su mamá y con otro familiar, se ha observado que tener una familia desestructurada y vivir un periodo de 1 año o más sin padre o madre durante la adolescencia representa un factor de riesgo para el embarazo adolescente (Cuba y Ochoa, 2021).



Gráfica 18. Respuestas a la pregunta ¿Con quién (es) vives?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

La gráfica 19 muestra que un 45.3% de las familias han experimentado el embarazo adolescente y un 54.7% no lo ha experimentado, el rol que desempeña la familia ante el embarazo en la adolescencia, resulta decisivo para optimizar la salud, el bienestar y la calidad de vida de la gestante adolescente y del recién nacido, tratándose de un complejo proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los riesgos biológicos sino también importantes factores psicosociales que contribuyen en el desarrollo de la nueva sociedad (Guridi, 2012). El antecedente familiar, representado por el hecho de haber tenido una hermana o madre con embarazo en la adolescencia, aumenta el riesgo de seguir el ciclo de un embarazo adolescente (Cuba y Ochoa, 2021). Diniz et al., (2012), comentan que el embarazo y la parentalidad pueden ser asumidos por los adolescentes como una oportunidad para hacer cambios trascendentales en su vida, a través de los cuales buscarían ser valorados socialmente.

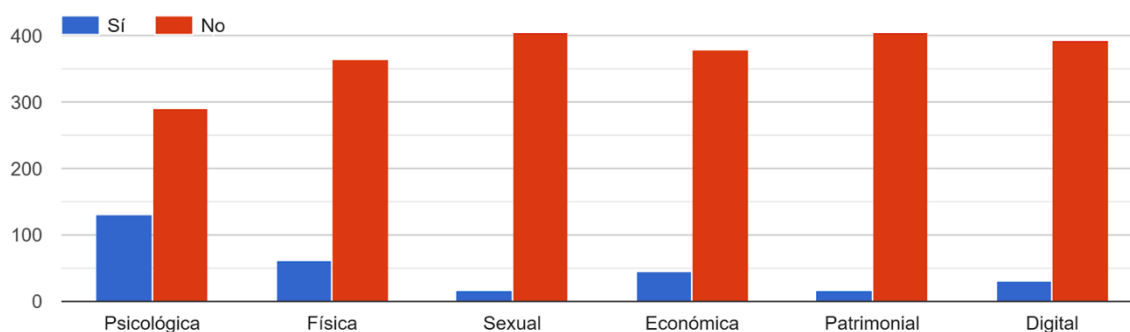


Gráfica 19. Total de casos de familiares que experimentaron embarazo durante la adolescencia .

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

5.4.5. Factores de violencia

La gráfica 20 indica los tipos de violencia que han vivido los adolescentes en su hogar y fuera de ella. Donde del total de adolescentes encuestados ha vivido violencia un 31% psicológica, un 14% física, un 4% sexual, 11% económica, 4% patrimonial y 7% digital. La violencia contra los niños afecta, a lo largo de toda la vida, en su salud y su bienestar y en los de sus familias (OMS, 2022), incluye la violencia física, sexual y emocional, así como el abandono y la explotación de menores de 18 años (OPS, 2024). La violencia física, psicológica o sexual contra niñas, niños y adolescentes constituye una de las principales amenazas a su desarrollo integral y, lastimosamente, sigue estando presente en la sociedad, bajo preceptos que la normalizan, avalan y en muchos casos la dejan impune. (UNICEF, 2020). La violencia puede resultar en la muerte, incluidos los homicidios de niños y jóvenes. Los costos sociales y económicos de la violencia son altos y a menudo para toda la vida, incluido el bajo rendimiento escolar, un mayor riesgo de desempleo y pobreza, así como una asociación a la pertenencia en pandillas o crimen organizado (OPS, 2024).

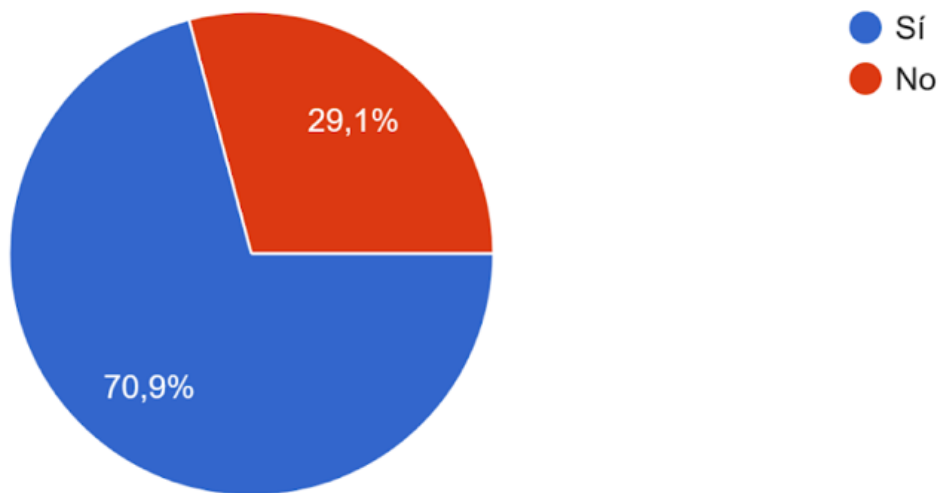


Gráfica 20. Tipos de violencia que han vivido adolescentes en su hogar y/o fuera de ella.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

5.4.6. Factores de educación sexual

Los adolescentes que han recibido pláticas de sexualidad por parte de sus padres son el 70.9% y el resto, 29.1%, no han recibido este tipo de charlas (Gráfica 21), siendo esto un factor de riesgo para el embarazo adolescente, como lo mencionan Cuba y Ochoa (2021) quienes señalan que la escasa o inadecuada educación sexual y reproductiva de los adolescentes incrementa el riesgo de embarazo a temprana edad. el desarrollo de una buena comunicación y educación sexual desde el hogar, los centros de educación, los medios de difusión, para propiciar un desarrollo favorable de la salud de los adolescentes en su vida sexual y reproductiva, así como el desarrollo de la responsabilidad hacia ellos mismos y su pareja (Figueroa et al., 2021).

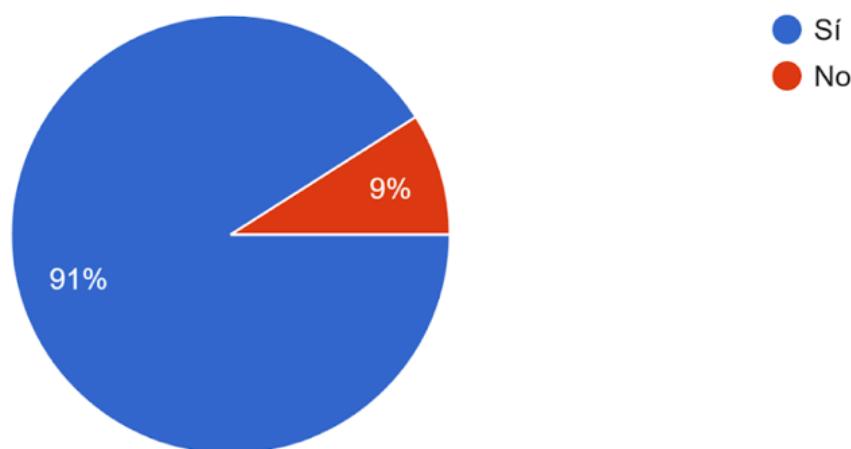


Gráfica 21. Porcentajes de la totalidad de adolescentes que mencionan haber recibido pláticas de sexualidad por parte de sus padres.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

El 91% de los adolescentes han recibido pláticas de sexualidad por parte de las instituciones educativas, siendo el 9% aquellos que no han recibido este tipo de charlas (Gráfica 22). Esto muestra los avances de planeación reproductiva y salud

sexual, así como los pendientes para complementar esta tarea. Aún un 10% no recibe educación por alguna razón. Las acciones de promoción de salud que favorecen la conducta sexual responsable, que pretenden disminuir el embarazo y el aborto en la adolescencia requieren responsabilidades y esfuerzos compartidos entre los individuos, las familias, las organizaciones sociales, el sistema de salud y el sistema educacional (Guridi, 2012). Autores como Pérez et al., (2008) comentan que la causa más frecuente del embarazo en la adolescencia es la deficiencia de una buena orientación sexual desde que las niñas comienzan a transitar por las edades donde se inician los cambios puberales.

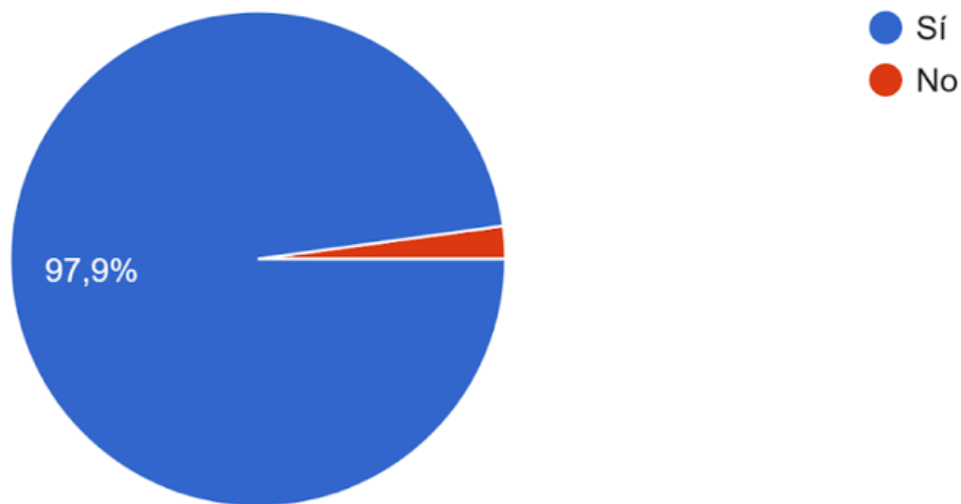


Gráfica 22. Porcentajes de la totalidad de adolescentes que mencionan haber recibido pláticas de educación sexual por parte de las instituciones educativas.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

Se destaca que casi todos los adolescentes han recibido información sobre los métodos anticonceptivos (97.9%), y sólo el 2.1% no recibieron información (Gráfica 23). Sería interesante conocer si este mínimo porcentaje conoce los métodos por sus amigos, pareja o autoaprendizaje. Y si además de conocer la información,

saben utilizarlos adecuadamente, así como actitud hacia estos. Es importante indagar en estudios futuros si los adolescentes comprenden la necesidad imperante de utilizarlos para evitar embarazos no deseados y evitar el contagio de enfermedades prevenibles. Algunos estudios indican que la desinformación y falta de credibilidad en las instituciones han influenciado comportamientos de alto riesgo. Durante el embarazo adolescente se puede identificar la disfuncionalidad familiar caracterizada por la falta de adaptabilidad con la llegada de los hijos a la adolescencia, comunicación ineficaz y deterioro del lazo afectivo; la familia desestructurada, causada por la falta de límites, roles no definidos y falta de poder de los padres sobre sus hijos, lo que genera dificultades al constituir una familia (Cuba y Ochoa, 2021). La educación es clave en la explicación y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva (Lugones, 2014).

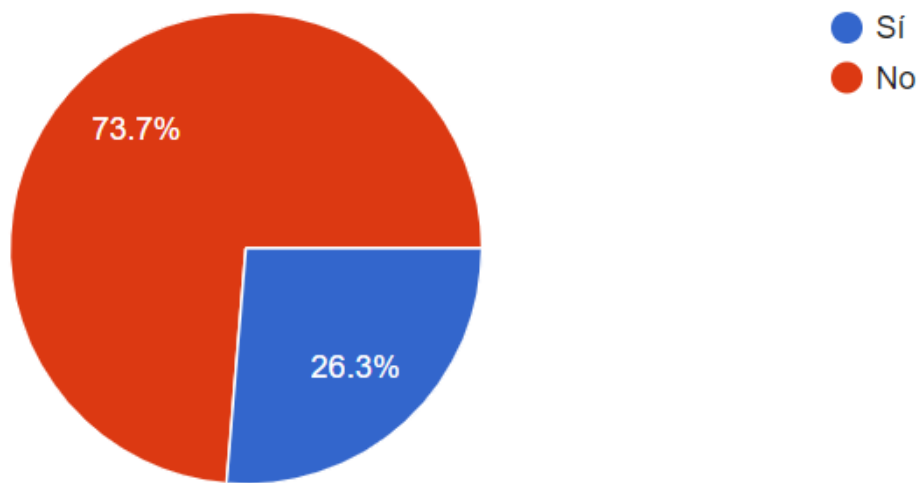


Gráfica 23. Adolescentes que han recibido información sobre los métodos anticonceptivos.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

5.4.7. Factores de prácticas sexuales

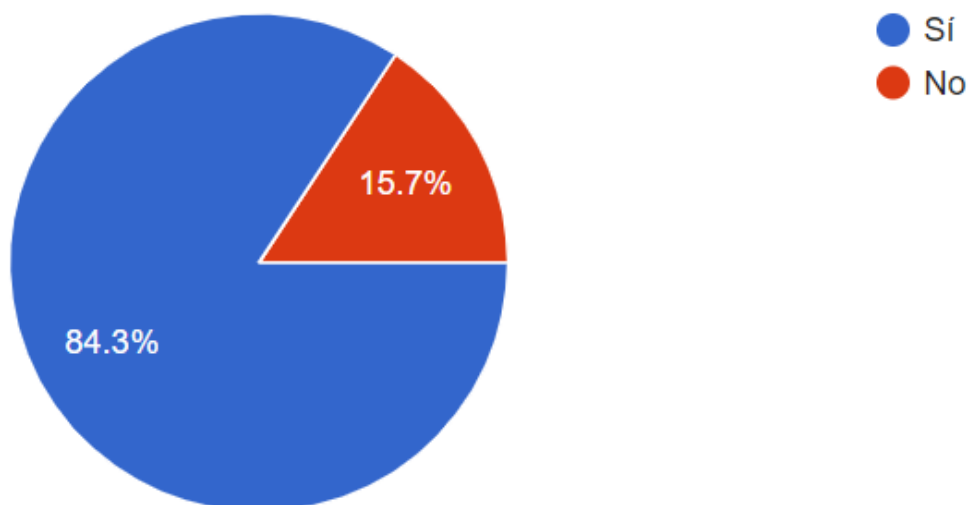
En la gráfica 24 se observa que un poco más de una cuarta parte de los participantes (26.3%) inició su vida sexual en pareja. Se ha identificado como factor de riesgo para el embarazo adolescente el inicio temprano de la actividad sexual (MSP, Mineduc, Mies, 2018). Diversos datos estadísticos señalan que hombres y mujeres empiezan a tener relaciones sexuales entre los 15 y los 19 años (Mora y Hernandez, 2015) y desafortunadamente con pocos conocimientos de su sexualidad lo que dificulta su cuidado ante un embarazo.



Gráfica 24. Adolescentes que han iniciado su vida sexual.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

En la gráfica 25 se muestra que un 84.3% de los participantes utilizó algún método anticonceptivo en su última relación sexual, mientras que un 15.7% no lo hizo. Estos resultados coinciden con lo encontrado en la investigación de Soriano (2019) quien identificó que el 78.3 % de los adolescentes participantes en su estudio no presentan prácticas de riesgo para embarazos en la adolescencia. Sin embargo, debe promoverse el uso de anticonceptivos para prevenir riesgos en la salud relacionados con el embarazo adolescente (OMS, 2023).

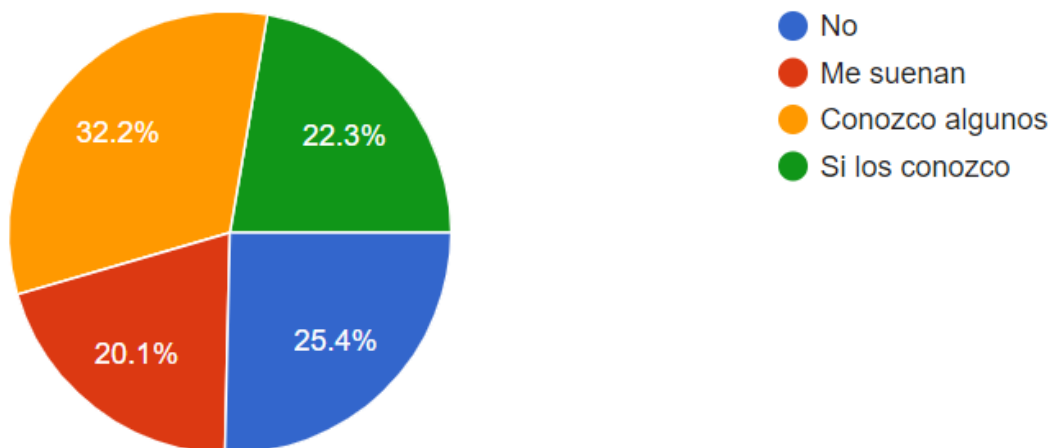


Gráfica 25. Adolescentes que en su última relación sexual utilizó algún método anticonceptivo.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

5.5. Marco legal sobre el embarazo adolescente

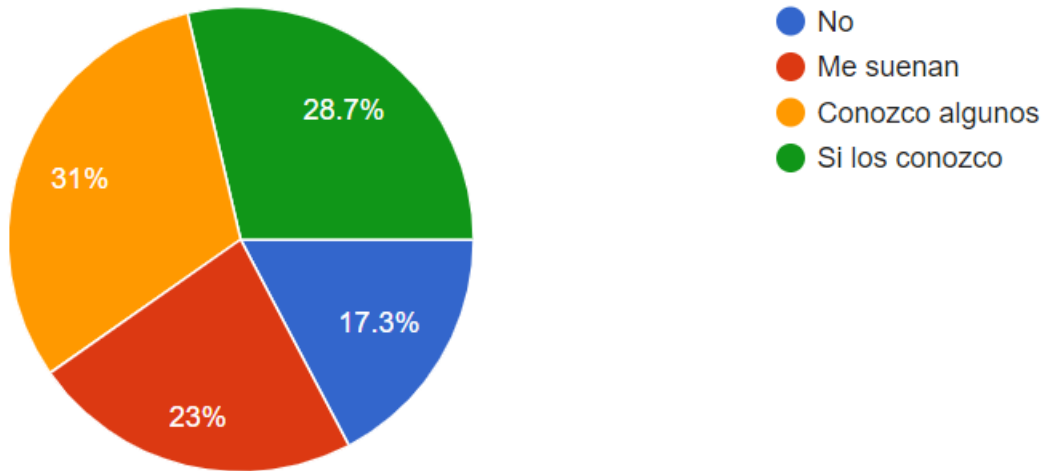
La gráfica 26 muestra que un 25.4% de los adolescentes no conoce los derechos con los que cuentan un (a) adolescente embarazada, un 32.2% conoce solo algunos, el 22.3% refiere si conocerlos y un 20.1% comenta que los ha escuchado en alguna ocasión. Los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes imperan desde el derecho internacional. Sin embargo es pertinente la creación de programas encaminados a que las niñas embarazadas y las que ya sean madres, lleven una vida lo más “normal” posible y acorde con su edad cuando la prevención no haya sido suficiente (Montejano, 2020). El embarazo adolescente es un problema que requiere más educación y apoyo por parte del estado permitiendo que los jóvenes adquieran mayor responsabilidad (Jaramillo et al., 2012).



Gráfica 26. Conoces los derechos que tiene una adolescente embarazada.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

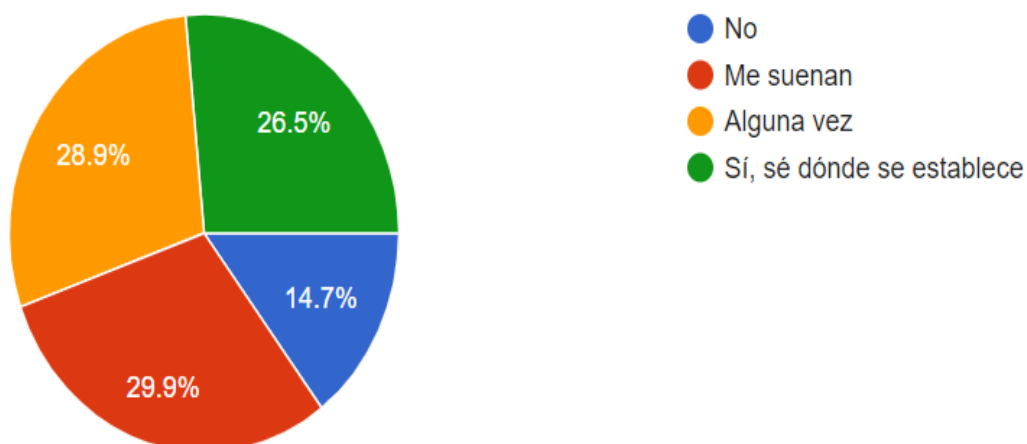
La gráfica 27 muestra que un 28.7% de los adolescentes conoce los derechos establecidos en la Ley General de Derechos de las niñas, niños y adolescentes, un 31% conoce solo algunos, el 23 % los ha escuchado en alguna ocasión y un 17.3% no los conoce y tampoco los ha escuchado. El cumplimiento efectivo de los derechos de niñas, niños y adolescentes, es un requisito esencial para lograr su desarrollo integral, y para impulsar la evolución de la sociedad mexicana a una donde se garantice un clima de civilidad, paz, comprensión, respeto y bienestar (CNDH, 2022). Se torna necesaria porque algunas de las transgresiones a éstos tienen estrecha relación con el adultocentrismo y con el sistema sexo-género que, respectivamente, perpetúan las desigualdades y discriminaciones entre adultos-niñez, y hombres-mujeres (Montejano, 2020).



Gráfica 27. Conoces los derechos establecidos en la Ley General de Derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

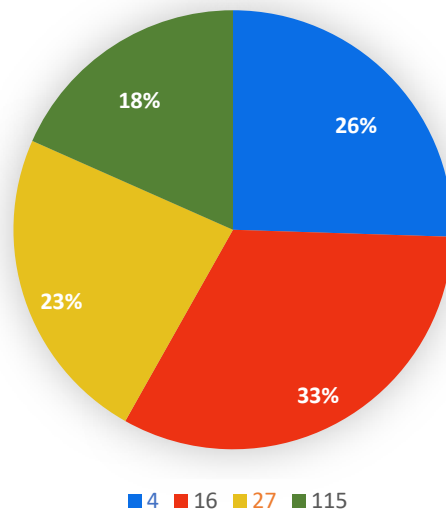
En la gráfica 28 se aprecia si los adolescentes saben si en la constitución del país se establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, donde un 26.5% si lo sabe, 28.9%, alguna vez lo ha sabido, un 29.9% le suena esta afirmación y por último un 14.7% no lo sabe. El artículo 4 constitucional párrafo dos establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento. Por lo que el estado debe priorizar el interés superior de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en el acceso, permanencia y participación de los servicios educativos (Castañeda, 2023) que procuren la aplicación de los derechos humanos. Es necesaria la homologación de las legislaciones en cuanto a la creación de protocolos de actuación específicos para el personal interviniente en casos de violación para niñas en el rango etario de 10 a 14 años (Montejano, 2020).



Gráfica 28. Sabes que en la constitución del país se establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

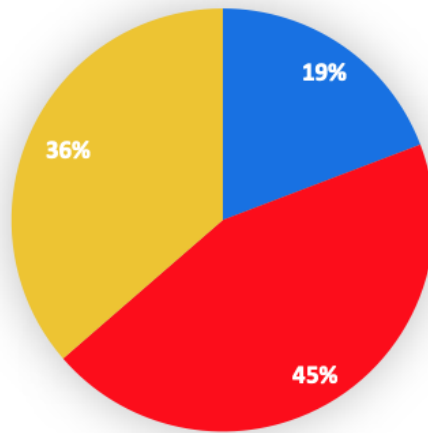
La gráfica 29 muestra que los adolescentes desconocen el lineamiento legal que refiere el derecho que tienen a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, solamente un 26% conoce que el artículo cuarto constitucional lo establece y un 74% desconoce que este derecho se reconoce en la carta magna, es importante conocer lo establecido dentro de nuestra ley suprema, ya que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley (CPEUM, 2024).



Gráfica 29. ¿Qué artículo de la constitución establece el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

Gráfica 30 nos muestra como un 64% considera que es necesario y muy necesario cambiar las estrategias implementadas respecto al embarazo adolescente, mientras un 36% no lo considera necesario. A pesar de que se ha implementado la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), que tiene como objetivo reducir el número de embarazos en adolescentes en México con absoluto respeto a los derechos humanos, particularmente los derechos sexuales y reproductivos (ENAPEA, 2021). No ha sido suficiente, la tasa específica de fecundidad de adolescentes (TEFA) de México se redujo en 16.7 por ciento, al descender de 72.4 a 60.3 nacimientos (del 2015 al 2023), por cada mil adolescentes (de 15 a 19 años) (CONAPO, 2023).



■ No es necesario ■ Necesario ■ Muy necesario

Gráfica 30. Desde tu perspectiva, México ¿Necesita cambiar algo respecto al embarazo adolescente?.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos en el trabajo de campo.

CONCLUSIONES

Las hipótesis propuestas se confirmaron, se evaluaron los conocimientos acerca del embarazo adolescente de las y los adolescentes de nivel medio superior de Zimapán Hidalgo y se identificó que sus conocimientos son bajos, ya que, no tienen noción de las edades en las que se considerara un embarazo adolescente, tampoco conocen cómo se desarrolla esta problemática en el contexto nacional, que la mayoría no identifica las entidades federativas con más embarazos adolescentes, esto a pesar de que por su etapa de desarrollo tienen un gran riesgo de presentarlo. Además la mayoría de los adolescentes de esta investigación no reconoce el 26 de septiembre como el Día Nacional para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes, ni las situaciones que incrementan el riesgo de embarazo adolescente ya que los adolescentes consideran como un riesgo andar con malas compañías y tener paseos frecuentes, lo anterior confirma que aún es necesario brindar mayor información a los adolescentes acerca del fenómeno del embarazo adolescente que les sensibilice del riesgo y sus repercusiones.

En cuanto a la actitud ante el embarazo adolescente de las y los adolescentes de nivel medio superior de Zimapán Hidalgo ante el embarazo adolescente, se identificó que tres cuartas partes de los participantes, han conocido a una persona con embarazo adolescente y aunque la mayoría reportó una actitud favorable para tener un amigo o amiga en situación de embarazo adolescente, la mayoría mostró una actitud desfavorable a que su hermana, prima o amiga o incluso ellos mismos se embarazaran en la adolescencia lo que indica que son capaces de reconocer los riesgos biológicos asociados y la vulnerabilidad social, económica y como consecuencia manifiestan una actitud desfavorable.

En esta investigación se identificaron los factores de riesgo para un embarazo adolescente en los participantes de esta investigación, respecto a lo socioeconómico, se confirmó por sus ingresos económicos que la mayoría es vulnerable en esta condición, aunque un factor protector es la beca que reciben por mantenerse estudiando. De la muestra analizada, se encontró que alrededor de un

9% de los adolescentes está en condiciones de riesgo, pues manifiesta un desagrado por asistir a la escuela y han dejado de asistir por más de un ciclo escolar esto debido a cuestiones de salud y a razones familiares, además de no haber recibido charlas de educación sexual por parte de sus instituciones educativas. Casi la mitad de los adolescentes tiene antecedentes de embarazo adolescente en su familia lo que aumenta el riesgo de seguir el ciclo de un embarazo adolescente, además los adolescentes reportaron haber sufrido violencia de todos los tipos, principalmente la psicológica seguida de la física, una tercera parte de la muestra indica no haber recibido charlas de educación sexual por parte de sus padres, esto a pesar de que alrededor de una cuarta parte de los participantes reportó haber iniciado su vida sexual en pareja.

En cuanto a factores protectores, una tercera parte de la muestra estudiada indicó no compartir habitación con alguien más y alrededor de dos terceras partes refieren vivir con su papá y mamá, así como haber recibido información sobre los métodos anticonceptivos y haber utilizado algún método anticonceptivo en su última relación.

Respecto a los conocimientos de la normativa en torno al embarazo adolescente, la mayoría comentó solo conocer algunos derechos de un(a) adolescente embarazada, una tercera parte conoce solo algunos de los derechos establecidos en la Ley General de Derechos de las niñas, niños y adolescente y en mismo porcentaje saben si en la constitución del país se establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, respecto a si México necesita cambiar algo respecto al embarazo adolescente, consideran necesario que el estado implemente estrategias viables para reducirlo. La normativa que regula el embarazo adolescente debe de difundirse para que los derechos humanos con los que se cuenta sean protegidos.

RECOMENDACIONES

- Fomentar la creación de programas frecuentes de cultura en prevención del embarazo adolescente en el nivel básico y medio superior con impacto en los modelos mentales y comportamentales para contrarrestar las prácticas culturales de embarazo adolescente y maternidad en soltería y migración por parte del varón
- Realizar talleres participativos enfocados a la educación sexual
- Sensibilizar mediante pláticas informativas en los contextos escolares
- Trabajar de forma colegiada sector salud, educativo y familiar para contrarrestar el embarazo adolescente
- Capacitar a los padres de familia en temas relativos a la educación sexual, erradicar mitos y creencias que permitan la comunicación efectiva entre padres e hijos
- Convocar paneles de expertos en temas de salud sexual para los niños, niñas y adolescentes
- Innovar en pedagogías que sensibilicen a la juventud porque las prácticas actuales son insuficientes
- Innovar en un programa educativo de crianza en la adolescencia para sensibilizar y concientizar sobre el embarazo adolescente a nivel secundaria y/o bachillerato utilizando robots bebés. Esto se alinea al objetivo de desarrollo sostenible en educación, equidad de género y salud. Derechos humanos a la educación, a la infancia, salud y a la información
- Promover desde el sector educativo los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes así como el marco normativo que los establece y su aplicabilidad

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albornoz -Arias, N., Arenas-Villamizar,, VV, Martínez-Santana, M., Carreño Paredes, MT, y Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Factores socioecológicos para la intervención en embarazo de adolescentes en el Estado Táchira, Venezuela. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* , 38 (5), 524-532.

ACH. (2021). Pobreza extrema: definición, causas y cómo erradicarla. <https://accioncontraelhambre.org/es/pobreza-extrema-definicion>

Amar Amar, José J y Hernández Jiménez, B. (2005). Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras *Psicología desde el Caribe*, núm. 15, pp. 1-17 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia-<https://www.redalyc.org/pdf/213/21301501.pdf>

Avendaño, O. (2022). Nivel de conocimiento y actitudes sobre sexualidad en mujeres adolescentes hospital central universitario dr. Antonio María pineda. *Boletín Médico de Postgrado* 2022; 38(2): 50-57. <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3978>

BM. (2013). ALC: Pobreza, baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>

CADH. (1981). Convención Americana sobre Derechos Humanos. <https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/TrataPersonas/MarcoNormativoTrata/InsInternacionales/Regionales/Convencion ADH.pdf>

Calero Yera, E., Rodríguez Roura, S y Trumbull Jorlen, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es&tlng=es

Caricote Agreda, E A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40), 79-87. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102008000100010&lng=es&tlng=es.

Carvajal Barona, R., Valencia Oliveros, H L y Rodríguez Amaya, R M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud* , 49 (2), 290-300. <https://doi.org/10.18273/revsal.v49n2-2017002>

Castañeda Paredes, J y Santa-Cruz-Espinoza, H. (2021). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Enfermería Global*, 20(62), 109-128. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.438711>

Casteñada Correa, O. (2023). Protección de los derechos humanos de adolescentes embarazadas: ¿qué alcance tienen las medidas adoptadas y la facultad de representación jurídica a cargo de las procuradurías de protección de niñas, niños y adolescentes?. Coords. María de Jesús Medina Arellano., Gloria Vargas Romero., Iris González Cortez., Araceli González Saavedra y María Adriana Fuentes Manzo. En: justicia sexual y reproductiva: diálogos plurales desde el feminismo. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/15/7204/11.pdf>

CDN. (2006). Convención Sobre los Derechos del Niño. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

CDN. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. (2019). <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/que-es-la-adolescencia-131305?state=published>

CNDH. (2022). Análisis Situacional de los Derechos Humanos de Niñas, Niños y Adolescentes. <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=40071#:~:text=El%20cumplimiento%20efectivo%20de%20los,%2C%20compresi%C3%B3n%2C%20respeto%20y%20bienestar.>

CNDH. (2022). Niñas, niños y adolescentes. <https://informe.cndh.org.mx/menu.aspx?id=40071>

Cogollo Jiménez, R. (2012). Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescente. *Revista Cuidarte*, 3 (1), 385-393. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.37>

CONAPO. (2021). Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado en Adolescentes. <https://www.gob.mx/conapo/articulos/dia-mundial-de-la-prevencion-del-embarazo-no-planificado-en-adolescentes?idiom=es>

CONAPO. (2023). Desciende más del 16 por ciento la tasa de fecundidad de adolescentes. <https://www.gob.mx/conapo/prensa/decide-mas-del-16-por-ciento-la-tasa-de-fecundidad-de-adolescentes-septiembre-2023?idiom=es>

CONEVAL (2024). Canastas alimentarias y no alimentarias, observadas y normativas. <https://www.coneval.org.mx/SalaPrensa/Documents/Lineas-de-bienestar.pdf>

CPEUM. (2024). Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos . <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

Cuba, J M y Ochoa, K A. (2021). Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. *Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo*, 23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.ffpe>

Díaz SV. (2003). El embarazo de las adolescentes en México. *Gac Med Mex.* 139 (Suppl:1):23-28 <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gms031e.pdf>

Diniz Bensaja Dei Schiro, E., Garcia Dias, A C., Neiva Silva, L., Nieto, C J y Koller, S H. (2012). Características familiares y apoyo percibido entre adolescentes brasileños con y sin experiencia de embarazo. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 30 (1), 65-80. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242012000100006&lng=en&tlng=es

Duvois, A. (2006). Pobreza. <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/172.html>

ENAPEA. (2021). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

España-Paredes, A. P., Paredes-Guerrero, L. J y Quintal-López, R. I. (2019). El embarazo adolescente en Quintana Roo: debates y aportes de investigación para políticas públicas de prevención y atención. *LiminaR*, 17(1), 187-202.

Figueroa Oliva DA, Negrin Garcia VA y Garcell Fernández ET. (2021). Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. *Rev Ciencias Médicas.*, 25(5): e5051.
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5051>

Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and Research. Addison-Wesley, <https://doi.org/10.2307/2065853>

Flores-Valencia, M E., Nava-Chapa, G y Arenas-Monreal, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública *Revista de Salud Pública*, vol. 19, núm. 3, pp. 374-378.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.43903>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev. Chilena de Pediatría*. 86 (6)436-443. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

Gálvez Espinosa, M., Rodríguez Arévalo, L y Rodríguez Sánchez, C O. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 280-289.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015&lng=es&tlng=es.

García Gracia, M y Razeto Pavez, A. (2019). ¿Por qué faltan los jóvenes a la escuela? Una exploración de la experiencia escolar del alumnado absentista en Cataluña. *Perfiles educativos*, 41(165), 43-61.
<https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2019.165.59015>

García Hernández, G E. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa. Revista de ciencias sociales y humanidades*, 35(77), 13-53. <https://doi.org/10.28928/ri/772014/atc1/garciahernandez>

García Rodríguez, J F., Caamal Cauich, I y Priego Hernández, O. (2016). Situación de pobreza y desigualdad en México. Una aproximación teórica. *Atenas*, vol. 1, núm. 33.

https://www.redalyc.org/journal/4780/478049736003/html/#redalyc_478049736003_ref46

Garnica Núñez, J M. (2016). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del embarazo adolescente en estudiantes de quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Nacional Santa Rosa 6094. Chorrillos. <https://core.ac.uk/download/pdf/323346714.pdf>

GOB. (2015). Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. CNEGSR <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/marco-normativo-y-juridico-del-programa-de-salud-sexual-y-reproductiva-de-los-adolescentes-cnegsr>

Gobierno de México. (2015). ¿Qué es la adolescencia?. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

Gobierno de México. (n.d.). *La Constitución y el papel de Niñas, Niños y Adolescentes en el texto actual*. Gobierno de México. Retrieved October 23, 2023, from <https://www.gob.mx/sipinna/articulos/la-constitucion-y-el-papel-de-ninas-ninos-y-adolescentes-en-el-texto-actual?idiom=es>

Goicolea, I., Wulff, M., Öhman, A y San Sebastián, M. (2009). Risk factors for pregnancy among adolescent girls in Ecuador's Amazon basin: a case-control study. *Rev Panam Salud Publica*. 26(3), 221.

Guridi, M. Z., Franco, Virginia., Cabana, D y Fernández, A. P. (2012). Impacto familiar en adolescentes embarazadas: Estudio en Policlínico Calabazar. *Revista Psicología Científica.com*. 14(5). Disponible en: <https://psicologiacientifica.com/adolescentes-embarazadas-repercusion-familiar-policlinico-calabazar>

Haddock, G. y Maio, G. (2004). *Contemporary perspectives on the psychology of attitudes*. Philadelphia: Psychology Press.

Herrera, C., Campero, L., Barrera, L., González, G., Atienzo, E E y Estrada, F. (2018). Decir a medias: límites percibidos por los adultos para involucrarse en la prevención del embarazo adolescente en México. *Nueva antropología*, 31(88), 134-154. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-06362018000100134&lng=es&tlng=es.

INEGI. (2021). Comunicado de prensa núm. 24/22 24 de enero de 2022. Comunicación social. Estadística de defunciones registradas de enero a junio de 2021 (preliminar)

<https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>

INM. (2021). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Jaramillo Jiménez, M H., Zárate Cedano, J., Arboleda, L B y Barajas Blanco, A M. (2012). La legislación a favor de la adolescente embarazada. *Revista Cuidarte*, 3 (1), 419-423. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v3i1.42>

Kuri -Morales, P., Guevara-Guzmán, R., Phillips-Gutiérrez, V., Mota-Sánchez, A y Díaz-Olavarrieta, C. (2020). Panorama nacional del embarazo precoz en México: lecciones aprendidas en un sexenio. *Gaceta médica de México*, 156 (2), 151-156. <https://doi.org/10.24875/gmm.20005588>

Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 11(3), pp. 192-205. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v11n3/9402.pdf>

LGE. (2024). Ley General de Educación. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGE.pdf>

LGDNNA. (2024). Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/837243/LGDNNA_26_05_23.pdf

LGS. (2024). Ley General De Salud. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

Loredo-Abdalá A, Vargas-Campuzano E, Casas-Muñoz A, González-Corona J, Gutiérrez-Leyva C J. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Rev Med Inst Mex Seg Soc*. 55(2):223-229. http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1379/2126.

Lugones Botell, M. (2014). Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General*

Integral, 30(1), 1-2. Recuperado en 16 de mayo de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=es&tlng=es.

MacEwan, A. (2010). El significado de la pobreza: cuestiones de distribución y poder. *Investigación económica*, 69(272), 15-56. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-16672010000200002&lng=es&tlng=es.

Martínez, E., Montero, G y Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*. Vol. 41(47), 1-10. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>

Menkes, C y Suárez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*, 9(35), 233-262. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000100011&lng=es&tlng=es.

Montejano Villaseñor, R A. (2020). Embarazo y maternidad infantil en México. Derechos humanos en riesgo. *Política y Cultura*, núm. 53, pp. 87-104, 2020. <https://www.redalyc.org/journal/267/26763954004/html/>.

Mora-Cancino A M y Hernández-Valencia M. (2015). Embarazo en la adolescencia. ¿Qué representa para la sociedad actual?. *Ginecol Obstet Mex*; 83:294-301. <https://ginecologiayobstetricia.org.mx/articulo/embarazo-en-la-adolescencia>

MSP, Mineduc, Mies. (2018). Política Intersectorial de Prevención de Embarazo de Niñas y Adolescentes 2018-2025. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>

UN. (2024). El ACNUDH y la dimensión de derechos humanos de la pobreza. <https://www.ohchr.org/es/poverty>

OMS. (2015). ¿Qué es la adolescencia?. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la->

[adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os.](#)

OMS (2022). Embarazo en la adolescencia. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

OMS (2022). Violencia contra los niños. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>

OMS. (2023). Planificación familiar/métodos anticonceptivos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

OMS. (2024). Embarazo en la adolescencia. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20\(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20(de%2010,prematuro%20y%20afecci%C3%B3n%20neonatal%20grave).

ONU. (2022). Casi un tercio de las mujeres en los países en desarrollo empieza a tener hijos en la adolescencia. <https://news.un.org/es/story/2022/07/1511262>

OPS. (2024). Violencia contra las niñas y los niños. <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-ninas-ninos>

OPS. (2024). Prevención de la violencia. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>

Oskamp, S., & Schultz, P. W. (2005). Attitudes and opinions (3rd ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates

Papalia, D., Olds, S y Feldman, R. (2009). Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia. Mc Graw Hill, 1-547. <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>

Pareja, E. A., & Sánchez, A. K. (2016). Nivel de conocimiento y actitudes sexuales en adolescentes de 14 a 17 años de la Institución Educativa Secundaria 19 de abril de Chupaca. Período 2016.

Pérez Mora, N., Pulsán Laje, C., Frómeta Rodríguez, E., Ruiz de la Cruz, M E., Blet Sánchez, A., Pérez Herrero, L C y Silva Vallejo, Z. (2008). Causas

frecuentes del embarazo en la adolescencia. Revista Información Científica, vol. 60, núm. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757322006.pdf>

Profamilia. (2024). Orientación e identidad sexual cuadernillo estudiantil. https://healtheducationresources.unesco.org/sites/default/files/resources/santiago_orientacion_p.pdf

Quintana-Lagunas, R., Armendáriz-García, N A y Mayor Silva, L I. (2021). Prevalencia y factores relacionados con el consumo de alcohol en adolescentes embarazadas. Una revisión sistemática. Revista Internacional De Investigación En Adicciones , 7 (1), 43–51. <https://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2021.1.06>

Quintero, P. (2016). Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 42(3), 262-273. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2016/cog163b.pdf>

Ramírez Ducoing, K. (2018). Violencia y feminicidio de niñas y adolescentes en México ONU Mujeres Portada, P.8, P.13: Dzilam Méndez/ P.45 Ariel Silva. https://www.te.gob.mx/herramientas_genero/media/pdf/652805928979997.pdf

Reyes, D J y González Almontes, E. (2014). Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente Sexualidad, Salud y Sociedad - Revista Latinoamericana, núm. 17, pp. 98-123 Centro Latino-Americano em Sexualidade e Direitos Humanos Río de Janeiro, Brasil.- <https://www.redalyc.org/pdf/2933/293331474004.pdf>

Rodríguez Rodríguez, N., Cala Bayeux, Á., Nápoles Pérez J L., Milán Arenado Y y Aguilar Tito, M. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Revista Información Científica, vol. 96, núm. 1, pp. 29-37 <https://www.redalyc.org/journal/5517/551764049004/html/>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C y Baptista Lucio, M P. (2010). Metodología de la investigación. McGrawHill. Sánchez Vargas, A., Villarespe Reyes, V y Naranjo Carbajal, A. (2020). Becas Escolares y su impacto en la percepción del promedio escolar: evidencia para la Ciudad de México. *Problemas del desarrollo*, 51(201), 111-132. <https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.2020.201.69536>

Santa María, P. (1972) Desarrollo psicológico y sexual de la Adolescente. España. Ed. Magisterio Español.

SeGob. (2024). Norma Jurídica.
<http://sil.gobernacion.gob.mx/movil/?pg=msil/MDiccionario/termino/167>

Senado, J. (1999). Los factores de riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000400018&lng=es&tlng=e

Soliz Ordoñez, L. (2022). Consecuencias del embarazo en la adolescencia en la zona de influencia del centro de salud macuma. *Más Vita*, 3(1), 42–55.
<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0060> (Original work published 19 de marzo de 2021). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1253307/166-texto-del-articulo-585-1-10-20210319.pdf#:~:text=Embarazo%20en%20adolescentes%2C%20seg%C3%BA%20la,los%2010%20y%2019%20a%C3%B1os.>

Soriano, Melgar, A C. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas a la prevención de embarazos en adolescentes participantes del programa educativo en concepción Quezaltepeque, Chalatenango, Febrero a Septiembre De 2019. Portal Regional da BVS. Pp 1-92.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1147046>

Soto Martínez, O., Franco Bonal, A., Franco Bonal, A., Silva Valido, J y Velázquez Zúñiga, G A. (2003). Embarazo en la adolescencia y conocimientos sobre sexualidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 19(6) Recuperado en 16 de mayo de 2024, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600002&lng=es&tlng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600002&lng=es&tlng=es)

Sully E A, Biddlecom A, Daroch J, Riley T, Ashford L, Lince-Deroche N y Raquel Murro L F. (2020). *Adding It Up: Investing in Sexual and Reproductive Health 2019*. Nueva York: Guttmacher Institute. <https://www.guttmacher.org/report/adding-it-up-investing-in-sexual-reproductive-health-2019>

UNESCO. (2022). Cultura y educación. <https://news.un.org/es/story/2022/04/1506872#:~:text=La%20pobreza%20y%20el%20trabajo,en%20su%20capacidad%20de%20lectura>.

UNFPA (2024). Embarazo en adolescentes. <https://mexico.unfpa.org/es/topics/embarazo-en-adolescentes-0#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20cada%20d%C3%ADa,de%20esa%20joven%20cambia%20radicalmente>.

UNFPA. (2020). Informe Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en la Adolescencia en seis países de América Latina y el Caribe Bajo la metodología Milena. <https://lac.unfpa.org/es/publications/informe-consecuencias-socioecon%C3%B3micas-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-seis-pa%C3%ADses-de>

UNICEF (2020). La violencia contra niñas, niños y adolescentes tiene severas consecuencias a nivel físico, psicológico y social. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/la-violencia-contra-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes-tiene-severas-consecuencias-nivel>

UNICEF, 2014. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes. <https://www.unicef.org/mexico/informes/ley-general-de-los-derechos-de-ni%C3%B1as-ni%C3%B1os-y-adolescentes>

UNICEF. (2020). ¿Qué es la adolescencia?. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Vargas Pérez, A. (2013). El Embarazo en la Adolescencia Consideraciones para la prevención del Embarazo Adolescente. *Revista CON-CIENCIA*, 1 (1), 141-148. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652013000100016&lng=es&tlng=es.

Venegas, M y Valles, Berenice N. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es&tlng=pt.

Villalobos-Hernández, A., Campero, L., Suárez-López, L., Atienzo, E. E., Estrada, F y De la Vara-Salazar, E. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Salud Pública de México*, 57(2), 135-143. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000200008&lng=es&tlng=es

ANEXO

ASENTIMIENTO INFORMADO



Estimado (a) padre/madre de familia o tutor (a):

El embarazo adolescente es una problemática mundial que afectó a más de 21 millones de adolescentes en 2019 con consecuencias sanitarias, sociales y económicas graves.

Ante este panorama, en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) Escuela Superior de Zimapán, Hidalgo (ESZI) se está realizando una investigación en la que se buscan identificar los factores de riesgo, los conocimientos y las actitudes de los y las adolescentes de Zimapán, Hidalgo hacia el embarazo adolescente.

Por lo anterior, solicitamos su autorización para que su hijo, pueda responder un cuestionario en el que NO solicitaremos su nombre, el cuestionario contiene 107 preguntas relacionadas con sus características sociodemográficas, con su educación, familia, vivienda, sexualidad, conocimientos de la problemática del embarazo adolescente, su actitud hacia el embarazo adolescente y la normativa en cuanto a derechos humanos.

El cuestionario nos permitirá generar estrategias para la solución de esta problemática. La información que se proporcione será anónima, confidencial y utilizada única y exclusivamente con fines académicos y de investigación.

___ Sí, acepto que mi hijo (a) responda el cuestionario

___ No, acepto que mi hijo (a) responda el cuestionario

Nombre de padre, madre o tutor (a): _____

Teléfono: _____

Nombre de hijo (a): _____

ATENTAMENTE

DRA. LEYDI DIANA MORALES DÍAZ

Si tiene alguna duda, queda a su disposición el siguiente correo: leydi_morales@uaeh.edu.mx

Agradecemos de antemano su colaboración

