



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN
NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE ENFERMERÍA



***“Embarazo de Mujeres Adolescentes en Comunidades
Marginales”***

Memoria de experiencias en el Servicio Social

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
Licenciado en Enfermería

Presenta:

PLE. Abelino Pérez Aguilar

Asesora:

Doctora en enfermería. Ma. Elizabeth Medina Castro

Morelia, Michoacán., Abril 2014

DIRECTIVOS

**DOCTORA EN ENFEREMERIA. MARÍA LETICIA RUBÍ GARCÍA
VALENZUELA
DIRECTORA**

**MAESTRA EN ENFEREMERIA. RUTH E. PÉREZ GUERRERO
SECRETARIA ACADÉMICA**

**MAESTRO EN CIENCIA EN ENFEREMRIA. ROBERTO MARTÍNEZ ARENAS
SECRETARIO ADMINISTRATIVO**

MESA SINODAL

ASESORA

DOCTORA EN ENFERMERIA. MA. ELIZABETH MEDINA CASTRO

VOCAL 1

MAESTRA EN ENFERMERIA. ANA CELIA ANGUIANO MORÁN

VOCAL 2

ÍNGENIERO EN COMPUTACION. FRANCISCO JAVIER FERREYRA LÓPEZ

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradezco a Dios por darnos la fortaleza necesaria y la oportunidad de continuar con mi proceso de formación académico-profesional y en segundo lugar a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo por ser una institución que brinda la oportunidad de desarrollarnos en el ámbito profesional.

A la Facultad de Enfermería y a todas las personas y catedráticos que laboran en esta por haberme dado los conocimientos necesario para ser un buen profesionista.

Y a cada uno de mis compañeros y demás personas que me han apoyado y en especial a nuestra asesora por la paciencia, y orientación brindada durante todo el proceso de la elaboración de la tesina.

DEDICATORIA

A mis padres Jerónimo y Pascuala por apoyarme en todo y respetar mis decisiones, por la confianza que me han brindado y los momentos agradables que hemos pasado los quiero.

A mis hermanos (as) Jerónimo, Remigio, Miguel, José Alfredo, Lizbeth y Írene por todo el apoyo que me dieron durante toda mi carrera acompañada de alegrías y malos momentos pero que hemos sabido superar.

A mi tío Jerónimo por estar siempre dispuesto a ayudarme y a echarme porras.

A una persona que aunque ya no está conmigo siempre lo voy a recordar porque de él aprendí todo lo que se ahora gracias hermano Cristóbal por enseñarme muchas cosas y haber estado orgulloso de mí siempre.

A mi prima Toñita y a las demás personas que faltan por haberme acompañado en las colectas y haber pasado momentos inolvidables.

ÍNDICE

Contenido	pagina
Resumen	
Introducción	
Capítulo I	1
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Objetivos.....	6
1.3 Objetivo general.....	6
1.4 Objetivo específico.....	6
1.5 Justificación.....	7
Capítulo II	11
2.1 Marco teórico.....	12
2.2 Antecedentes.....	12
2.3 Internacional.....	12
2.4 Nacional.....	19

2.5 Estatal.....	22
2.6 Adolescencia.....	24
2.7 Embarazo.....	28
2.8 Sexualidad.....	29
2.9 Salud reproductiva.....	30
2.10 Puerperio.....	31
2.11 Causas del embarazo en adolescentes.....	34
2.12 Complicaciones del embarazo.....	46
2.13 Consecuencias del embarazo.....	50
2.14 Estrategia para la prevención del embarazo.....	56
Capítulo III.....	62
3.1 Metodología.....	63
3.2 Modelo explicativo en la prevención de embarazo en adolescentes de comunidades marginadas.....	64
Conclusiones.....	72
Sugerencias.....	75

Bibliografías.....77

Resumen

La adolescencia, es una época de cambios biosicosociales que origina un campo abierto para problemas llevando a convivir a la adolescente con factores de riesgo de embarazo. La investigación tuvo como objetivo determinar las causas que influyen al embarazo en adolescentes en la comunidad del aguaje municipio de aguajilla michoacán en el periodo 2011-2012. Con la investigación se encontró que las causas del embarazo que influyen en la comunidad del aguaje se tiene la relación por la falta de educación, pobreza, falta de comunicación con los padres, marginación y engañados por la gente del crimen organizado.

Palabras clave: Adolescencia, embarazo., causas, sexualidad, salud reproductiva.

ABSTRACT.

Adolescence is a epoch of biopsychosocial changes caused an open field for problems leading to coexist with a teen pregnancy risk factors. The research aimed to determine the factors that influence teen pregnancy in the community of the town of hawk aguaje michoacán in 2011-2012. Through research it was found that the causes of pregnancy influences the community aguaje have the relationship for lack of education, poverty, lack of communication with parents, marginalization and deceived by people of organized crime.

Key words: Adolescence, pregnancy., Causes, sexuality, reproductive health

INTRODUCCIÓN

Una Comunidad marginada es la situación de aislamiento, rechazo o trato de inferioridad en que vive una persona, en este caso una comunidad, a causa de la falta de integración en un grupo o en la sociedad.

La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva e igualmente la deficiente educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se empiecen a considerar como un problema de salud pública; el embarazo entre la población de adolescentes en México es un tema que ha cobrado importancia en décadas recientes. Es por ello que se realiza el siguiente estudio sobre el embarazo en la adolescencia en comunidades marginadas, analizar las causas, consecuencias y complicaciones del mismo.

El documento se estructuró en tres capítulos. El capítulo uno presenta los argumentos que fundamentan la necesidad de analizar las causas que influye el embarazo en adolescentes de comunidades marginadas, aparte de ser adolescentes embarazadas es una situación de aislamiento, rechazo o trato de inferioridad en que vive una persona, en este caso una comunidad, a causa de la falta de integración en un grupo o en la sociedad. se plantea la problemática que dio origen a la pregunta de investigación, en este capítulo se delimita el

propósito establecido para el estudio a través del objetivo general, definiendo mediante los objetivos específicos los pasos que permitieron llevar a cabo la investigación, también se incluye la justificación.

El capítulo dos está estructurado con marco teórico donde se organiza los elementos teóricos derivados del planteamiento del problema organizados en once puntos: antecedentes en contexto internacional, nacional y local, concepto de adolescencia, embarazo, sexualidad, salud reproductiva, puerperio, causas que influye al embarazo, complicaciones, consecuencias y estrategia para prevenir el embarazo.

En el capítulo tres se presenta la metodología y el modelo preventivo del embarazo en adolescentes. Con base a la revisión de algunas bibliografías y los datos disponibles, se enuncian una serie de consideraciones en torno al tema, incluyendo las principales causas que influye el embarazo en la adolescencia y se describen los altos índices de embarazo en edades tempranas; Se realizó una investigación de memoria de experiencias en el Servicio Social, al realizar la investigación documental y al analizar literaturas científicas que otros autores han escrito sobre el problema identificado. se proponen sugerencias que contribuyan a prevenir el problema; se finaliza con las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema

Durante la realización del Servicio Social en el periodo 2011-2012, en el Centro de Salud en la Comunidad de Aguaje Municipio de Aguililla, perteneciente a la jurisdicción 07 de Apatzingán Michoacán, se identificó una alta incidencia de embarazos en adolescentes, este es un problema de salud pública que afecta tanto al hombre como a la mujer y a sus hijos. Se brindaron Servicios de Control Prenatal y Seguimiento del Puerperio. En el 2011-2012 aumentó la atención de partos y por consiguiente las consultas a puérperas. El promedio de consultas prenatales fue de 170,14 de ellos, se solicitaron estudios básicos y la detección oportuna de embarazos del alto riesgo. En el año 2013 fueron referidas a segundo nivel 4 embarazadas de alto riesgo. El Centro de Salud "C" cuenta con una infraestructura física y sencilla de una planta, cuenta con equipamiento básico y el que existe no es de gran tecnología y generalmente no cuenta con una sala de expulsión especialmente ya que no está acreditado para atender partos, y es por eso que sólo se atiende a partos que lleguen de urgencia y los que todavía no se le dé su pase a un hospital más cercano ya sea el Hospital de Buena Vista o de Apatzingán. La consulta que más se dio en el Centro de Salud fue en relación a embarazos, en estas funciones realicé cuidados a mujeres embarazadas, cuidados prenatales, durante la Hospitalización, en el parto, la recepción del recién nacido, cuidados inmediatos y mediatos al recién nacido, atención el postparto, información de métodos anticonceptivos y

vacunas. A pesar de la información que se brindó sobre planificación familiar las mujeres se negaban a usar algún método, referían que el esposo no estaba de acuerdo, verbalizaban que estaban jóvenes y que no lo necesitaban, la mayoría iba sola a la atención o con su mamá y referían que el esposo no estaba con ellas, el 64% madre soltera y 35% casada. Se atendieron un total de 170 partos en el periodo 2011-2012, de estos partos 156 eran foráneos y el 64% son mujeres adolescentes de 10 a 19 años. Algunos de los partos no se registran como productividad y sólo se les manda al Centro de Salud que les correspondía, se les informó a las mujeres que deberían referir que su hijo había nacido en su casa o con una partera debido a que en el Centro de Salud no está acreditado y no se cuenta con infraestructura para atender los partos. Sin embargo las mujeres embarazadas llegan de Comunidades lejanas y llegan en un periodo avanzado de parto y se les tenía que dar atención en el momento, ya no se realiza envío por las distancias.

Montalvo, (2007). Señala que en México anualmente quedan embarazadas 700.000 mujeres menores de 20 años, el 82% de estos embarazos son involuntarios. El embarazo en la adolescencia es un problema de Salud Pública, tanto en los países en desarrollo como en el mundo desarrollado, debido a sus repercusiones adversas sociales y de salud, tanto para las madres como para los niños. Entre dichas consecuencias se incluyen mayores probabilidades de que la mujer recurra a un aborto inseguro, de que inicie la atención prenatal tarde o reciba poco cuidado prenatal, y que el niño nazca con bajo peso.

En mi población de estudio se observa que existe un alto, mediano porcentaje de adolescentes embarazadas y con marginación reflejada en la falta de educación, violación y engañadas por gente de la delincuencia organizada y la falta de comunicación con los padres (porque la mayoría de las adolescentes viven con abuelos, madre y adoptadas por vecinos)

Se sabe que es característica de todas las sociedades, que la mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. Por tanto, muchas adolescentes de Comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ve en la maternidad una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. Es importante identificar los factores relacionados con el embarazo en la adolescencia para proponer programas que brinden servicios a todas las persona de la Comunidad y principalmente a las mujeres que son más propensas a experimentar este problema. Se observó que el programa de Oportunidades otorga beneficios a las personas como son, económicos, educativos, de alimentación y salud. Durante las pláticas las mujeres referían que son cosas que ya saben, no ponen atención y sólo asisten porque los condicionan a ir ya que si no asisten no les dan apoyo económico, por lo que se

concluye que obligar a las personas a asistir a estas pláticas no tiene impacto e influencia positiva. Las personas que cuentan con este programa tienen ciertas obligaciones como son, asistir a pláticas al Centro de Salud cada mes. Sin embargo, son muchas las personas que no se encuentran en este programa y no se ha logrado que toda la población reciba pláticas para promover estilos de vida saludables que mejoren las condiciones de salud.

La situación antes descrita enfatiza la necesidad de analizar los factores que se relacionan con el embarazo en las adolescentes ya que la incidencia es alta.

Por lo antes referido se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las causas que influyen el embarazo en la adolescencia de comunidades marginadas?

1.2 Objetivos

1.3 Objetivo general

Analizar las causas desde el punto de vista teórico y la experiencia en el servicio social que influyen el embarazo de mujeres en la adolescencia de comunidades marginadas.

1.4 Objetivos específicos

- Identificar las causas que influyen el embarazo de mujeres en la adolescencia de comunidades marginadas.
- Determinar intervenciones para la prevención del embarazo en mujeres adolescentes de comunidades marginadas.
- Desarrollar un modelo explicativo sobre la prevención de embarazo en adolescentes de comunidades marginadas

1.5 Justificación

Tarjetero Centro de Salud Aguaje Michoacán, (2012). El año 2011-2012 se aumentó la atención de partos y por consiguiente las consultas prenatales y durante el puerperio el 64% eran adolescentes de 10 a 19 años. El promedio de consultas prenatales de la Comunidad del Aguaje fueron 170, 14 de ellos se solicitaron estudios básicos y detección oportuna de embarazos de alto riesgo, en el año 2012 fueron referidas a segundo nivel un total de 4 embarazadas. Según la Organización Mundial de Salud, OMS (2011). Refiere que cada año dan a luz unos 16 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que supone aproximadamente un 11% de todos los nacimientos registrados en el mundo. La gran mayoría de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres mayores. Cuanto más joven la adolescente, mayor es el riesgo. Según Hernández, (2004). Menciona que el embarazo en la adolescencia es un problema social y de Salud Pública con diferencias sustanciales entre el mundo subdesarrollado y el industrializado. El 10% de los nacimientos en el mundo, cerca de 14 millones, corresponde a mujeres que dan a luz entre los 15 y 20 años de edad. En nuestro país, 70 de cada mil mujeres adolescentes están embarazadas, mientras que en los Estados Unidos la tasa es de 50 por cada mil, en tanto que en Francia y en

Alemania sólo 9 y 4 de cada mil adolescentes, respectivamente, presentan embarazos. Según la OMS y la ONU. Citados por Méndez et al., (2012). Refieren que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70% de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las Enfermedades Sexualmente Transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar. Según la organización Save the Children cada año nacen 13 millones de niños de mujeres menores de 20 años de edad en todo el mundo, más del 90 % (11,7 millones) en los países denominados en desarrollo y en los países desarrollados el restante 10 % (1,3 millones). La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África , donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Níger, por ejemplo, el 87 % de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53 % había tenido un bebe antes de los 18 años. En las adolescentes más del 80 % de los embarazos no son deseados y más de la mitad de los embarazos no deseados se producen en mujeres que no usan anticonceptivos y la mayor parte del resto de embarazos no deseados se deben al uso incorrecto de los anticonceptivos. Según la OMS, (2006). La tasa de embarazo en mujeres adolescentes en México fue de 79 por cada mil

mujeres de 12 a 19 años (CEAMEG, 2009) 12 a 15 años 6, 16 a 17 años 101, 18 a 19 años 225. Según Sánchez, (2005). Dice que uno de los problemas más importantes a los que nos enfrentamos por su trascendencia social, es el embarazo de la adolescencia, aconteciendo con mayor frecuencia en sectores socioeconómicos bajos aunque se presenta en todos los extractos económicos de la sociedad.

Los investigadores y la sociedad en general han tratado de comprender que es lo que propicia un alto porcentaje de embarazo en adolescentes no deseados aun cuando diversas instituciones como la escuela, la iglesia y la familia; tratan de infundir en sus adolescentes una ideología que retrase la actividad sexual, los embarazos y matrimonios precoces, por lo menos hasta que estos hayan concluido sus estudios básicos y puedan valerse económicamente por sí mismos. De acuerdo con las proyecciones de población elaborada hasta el año 2050 por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), (1998), se estima que la población entre 10 y 19 años debido al peso de la inercia demográfica, continuará aumentando hasta el año 2006 con un máximo histórico de 21.8 millones, y entonces empezará a reducir su tamaño para alcanzar 13.5 millones en el año 2050. Será por lo tanto imprescindible redoblar los esfuerzos institucionales, de la Sociedad Civil y del sector privado para satisfacer sus demandas.

Esta investigación contribuirá en dar a conocer las principales causas y factores que influyen en el embarazo de adolescentes, realizar propuestas para

disminuir embarazos no planeados en las adolescentes y prevenir complicaciones. Proponer estrategias a las instituciones de salud y lograr un impacto en las personas de la Comunidad. Los beneficios para las personas serán que al tener mayor conocimiento sobre salud reproductiva, métodos anticonceptivos, el embarazo y los riesgos del embarazo en adolescentes. Las instituciones de salud tendrán un menor gasto al tratar las complicaciones de este problema que se está viviendo en la Comunidad.

CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

El capítulo dos del marco teórico organiza los elementos teóricos derivados del planteamiento del problema organizados por antecedentes describiendo el estado del arte, definición conceptual de las variables de estudio, embarazo, adolescentes, salud reproductiva, puerperio, causas, factores del embarazo, complicaciones, consecuencias y estrategias para prevenir el embarazo.

2.2 Antecedentes

2.3 Internacional

Mayen, (2004). Dice que actualmente en el mundo se cuenta con más de mil millones de adolescentes entre los 10 y 19 años de edad, 85% de los cuales viven en países en vías de desarrollo. Según Issler, (2001). En España 1950, la tasa de recién nacidos de madres entre 15 y 19 años era del 7,45/1000 mujeres; en 1965 llegaba al 9,53; en 1975 alcanzaba el 21,72, para llegar al 27,14 en 1979. Descendió, en 1980, al 18/1.000 mujeres y al 11 en 1991. Los últimos datos hablan de un 35,49/1000 mujeres en 1994, descendiendo al 32,98 en 1995 y al 30,81 en 1996. Según el Ministerio de Sanidad y Consumo Español, el 12% de las jóvenes con edades entre 14 y 15 años, han mantenido relaciones sexuales alguna vez, lo que significa 160.000 en números absolutos, previéndose que alcanzarán 400.000. Deben tenerse en cuenta, además de los nacimientos de madres adolescentes y el porcentaje de adolescentes

sexualmente activas, los más de 6.000 abortos ocurridos en mujeres entre los 14 y 19 años por lo que, el supuesto descenso de la tasa de embarazadas adolescentes, no lo fue tanto.

En España, a partir de los años ´80, se ha registrado un incremento en el uso de contraceptivos y preservativos comercializándose, en 1993, unos 40 millones de preservativos, equivalente a la media más alta de los países de la Comunidad Europea (3,5 preservativos por habitante). Actualmente es imposible conocer el número de adolescentes que abortan. Sólo 2/3 de los embarazos de adolescentes llegan al nacimiento de un hijo; de los nacidos, un 4% son dados en adopción y un 50% permanecen en hogar de madre soltera. Un 8% de las adolescentes embarazadas abortan y un 33% permanece soltera durante el embarazo.

Según Gamboa y Valdez, (2013). El documento de prevención del Embarazo adolescente, (Una Mirada Completa), emitido por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, indica que de acuerdo al informe del Estado de la Población Mundial por cada mil nacimientos que ocurren en América del sur 74 provienen de mujeres adolescentes, con un rango de entre 55 y 90 por 1000, para los países andinos. También se establece que los embarazos en adolescentes representan aproximadamente el 18 por ciento de todos los embarazos en el área andina.

UNFPA Bolivia, (2008). señala la población adolescente de 10 a 19 años representa alrededor del 23% de la población total del país, de la cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino. Según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA 2008) cerca del 18% de las adolescentes de 15 a 19 años ya son madres o están embarazadas, este porcentaje resulta idéntico al de la subregión andina. De estos embarazos al menos el 70% no fueron planificados. En el área rural se observa un incremento del 22% en 2003 en adolescentes madres o embarazadas a un 25% en 2008. La tasa específica de fecundidad en mujeres entre 15 a 19 años es de 88 nacimientos por mil mujeres de este grupo de edad; registrándose 67 nacimientos por mil en área urbana y 132 en el área rural. El embarazo y la maternidad en adolescentes se registran con mucha mayor frecuencia en mujeres adolescentes con menor acceso a educación, que viven en zonas rurales y en condiciones de pobreza. Una de cada tres adolescentes del quintil más pobre es madre o se encuentra embarazada, frente a 1 de cada 10 del quintil superior.

En este marco habría que preguntarse porque la educación, violación y engañadas por gente de la delincuencia organizada, la falta de comunicación con los padres (porque la mayoría de las adolescentes viven con abuelos, madre o adoptadas por un vecinos) pobreza y la falte de información sobre la salud sexual y la salud reproductiva; significa que los procesos generados a

través de la educación sexual para la incorporación de esta información en la vida cotidiana de los y las jóvenes, es posible que entren en contradicción por los valores culturales; y quizás sea esta una de las causas para el incremento de los embarazos en estas edades que irremediablemente están vinculadas a la iniciación de la vida sexual.

Seguimiento a la Política Social del Gobierno e Indicadores Poblacionales, con Enfoque de Género, (2011). Cuenta la información contenida en la ENDS 2010, al observar la información relativa al embarazo adolescente para el 2010, un total de 19.5% de adolescentes han estado alguna vez embarazadas. En comparación con el 2005, se presentó una disminución de un punto porcentual en el embarazo adolescente, sin embargo la cifra analizada representa un alto porcentaje si se tiene en cuenta que los embarazos en la adolescencia son generalmente no planificados o deseados, e implican un impacto negativo en las condiciones físicas y mentales de las jóvenes. Al apreciar las zonas geográficas, es igualmente preocupante la situación en las áreas rurales, ya que allí se observa un porcentaje de 26.7 de adolescentes alguna vez embarazadas, en comparación con un porcentaje de 17.3 de embarazo en las jóvenes de las zonas urbanas. Es decir, la diferencia entre zona urbana y rural es de un aproximado de 9 puntos porcentuales. En relación con los niveles educativos, se constata que los porcentajes más altos de embarazo

adolescente, se presenta en adolescentes sin educación (55%) o solo con educación primaria (46.5%).

Baeza, (2013). Dice que el 3,7% de las mujeres adolescentes Chilenas entre 13 y 19 años- está embarazada o en período de lactancia. Las cifras entregadas por el Serna son categóricas. Para el año 2011, existían 41.289 adolescentes embarazadas, sin embargo, siempre puede haber casos de jóvenes que estén amamantando y además se encuentran nuevamente embarazadas. Sin embargo, Chile presenta una tasa baja de embarazo juvenil en comparación con los países de la región, ya que se encuentra en la posición 16 del ranking. Nicaragua, Honduras y Ecuador tienen la mayor cantidad de embarazos adolescentes de Latinoamérica con 20%, 18,3% y 17% respectivamente, en cambio en Chile, el 12,3% de las mujeres entre 15 y 19 años son madres o están embarazadas.

Sánchez, Mata, Rivas, (2013). Citado por La Organización Mundial de la Salud, (OMS). Considera la adolescencia como la etapa de la vida que se desarrolla entre los 10 y 19 años. En esta etapa se produce una interacción de los procesos de desarrollo biológico, psicológico y social en las personas que conducen a la madurez, están conformándose la identidad, la autonomía y el proyecto de vida. Los adolescentes tienen como características la falta de control de los impulsos, ambivalencia emocional, cambios emotivos y de conducta, además que su maduración sexual, cada vez más temprana, los lleva a la búsqueda de las relaciones sexuales como inicio de su vida sexual activa.

Estas características les condicionan a mantener comportamientos sexuales arriesgados, con escasa utilización de métodos anticonceptivos y les expone a los embarazos no deseados e ITS, agravándose por la falta de conocimientos reales acerca de éstas. El 24% de los varones y el 51% de las mujeres en el año 2012 en España se infectaron por el VIH a través de las Relaciones Sexuales no protegidas, siendo las relaciones heterosexuales el segundo modo de transmisión.^{4, 5} En el 2010, el 40% de las infecciones fueron entre los 15-24 años y más de 5 millones están viviendo con el virus. Sólo el 40% de los jóvenes varones y el 36% de las mujeres tenían conocimientos adecuados sobre el VIH y las ITS, mostrando que los programas de educación sexual centrados en los adolescentes no son los adecuados y existe la necesidad de crear nuevos programas.

todo padre adolescente debe afrontar decisiones tan importantes como casarse, convivir con su pareja, dejar sus estudios y buscar trabajo en algunos casos, lo que sin duda trae consecuencias no sólo para él y su familia de origen, sino para su pareja y su hijo también. Muchos de ellos quedan en el camino sufriendo grandes presiones, pero sin poder superarlas. Pero también hay jóvenes que sí sienten responsabilidad, y que quieren participar en el desarrollo del embarazo y luego como padres activos. Se sienten comprometidos en el apoyo afectivo y económico de su pareja e hijo. También hay padre adolescente delincuente es la que tiene uno de los progenitores severo, rechazante o

indiferente y rara vez afectuoso; que descuida o golpea a sus hijos, inconsistente en su disciplina y que excepcionalmente ejerce la orientación de sus hijos de manera consecuente y firme; el mismo progenitor es infeliz, inseguro, incapaz de enfrentar la vida y de ofrecer a sus hijos cualidades dignas de admirar y de imitar. Tales progenitores, por lo común están separados o tienen un matrimonio infeliz y generalmente se sienten tan agobiados con sus propios problemas emocionales y sociales, que tienen poco tiempo y poca energía o sensibilidad para sus hijos.

Otro problema consecuencia de los comportamientos sexuales de riesgo en adolescentes son los embarazos no deseados. Se considera un embarazo no deseado a la concepción que ni la pareja ni ninguno de los que la forman desea conscientemente en el momento del acto sexual. Según un estudio realizado por UNICEF en el que se comparan las tasas de nacimientos en adolescentes de 27 países desarrollados,

Estados Unidos presenta las tasas más altas (52,1 por mil). España ocupa una posición media, siendo el grupo de 18-19 años 3 veces superior al de 15 a 17 años. Entre un 60- 90% de estos embarazos no son deseados. En España, la edad media de inicio de las relaciones sexuales completas está alrededor de los 17 años y medio, iniciándose un 7 % antes de los 15 años. La iniciación es más

tardía en Asturias, Castilla y León y más precoz en Canarias, Cataluña y Galicia. El 15% de los jóvenes Españoles entre 15-19 años declararon no haber utilizado protección en su última relación.

2.4 Nacional

Según Isabel y Rosales. (2011), señalan que en América Latina ha sido pionera en el desarrollo de políticas, planes, programas y servicios para adolescentes en la región. Sin embargo, muchos de los programas que existen actualmente se adhieren al concepto de prevención de enfermedades y se centran en un comportamiento muy específico, como VIH, prevención de embarazo y promoción de la abstinencia. Los programas y políticas tradicionales han sido de naturaleza curativa y con frecuencia han definido el éxito como la ausencia de problemas, en lugar de como un desarrollo saludable.

Dichos programas y servicios son verticales en su enfoque y no integran los conceptos de familia, cultura, valores y el contexto global en el que ocurre el comportamiento. La salud se reconoce universalmente como un derecho fundamental del ser humano, y la salud sexual como un componente integral de la salud en general. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva, incluyendo la de los adolescentes y jóvenes, es un derecho humano que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la

igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención en salud.

Segué González et al., (2013). Señala que la adolescencia es una etapa donde ocurren diversos y complejos cambios Biológicos, Psicológicos y Sociales, muchos de ellos generadores de crisis, conflictos y contradicciones, además se desarrollan las potencialidades intelectuales de la persona y cobran importancia las relaciones interpersonales y las vivencias que experimentan día a día. El desarrollo en la adolescencia cobra importancia pues a nivel Internacional la Organización Mundial de la Salud menciona que el inicio de la vida sexual cada vez es a edades más tempranas.

En México de acuerdo a la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, el 23% de los adolescentes de 12 a 19 años de edad han iniciado vida sexual activa, con una proporción mayor en hombres con 25.5%, y en las mujeres con 20.5%.³ del total de adolescentes sexualmente activos, 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres no utilizaron ningún método anticonceptivo en la primera relación sexual. El embarazo en esta etapa es una probabilidad muy alta y se convierte en una situación de riesgo para los padres y el hijo, debido a la carencia de información, responsabilidad y simultáneamente por la inmadurez fisiológica en que se encuentran, hecho que afectara la dinámica personal y familiar generando un cambio en la calidad de vida del adolescente.

Según la (INEGI) México, (2013). Que en 2012 ocurrieron 2.2 millones de nacimientos, de los cuales, 72.9% son de madres de 15 a 29 años. Un aspecto que resulta importante destacar es que uno de cada seis nacimientos (16.4%) son de madres adolescentes de 15 a 19 años de edad, especialistas en la materia señalan que “el embarazo a esta edad no sólo representa un problema de salud para ella y su producto, sino que también tiene una repercusión económica para la madre, ya que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de sus estudios, aspectos que contribuyen a generar un contexto de exclusión y de desigualdad de género.

México cuenta con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad en 2009, de los cuales 6.3 son mujeres y 6.5 son hombres. El 55.2% de los adolescentes Mexicanos son pobres, uno de cada 5 adolescentes tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no le alcanza siquiera para la alimentación mínima requerida. En 2008 casi 3 millones de adolescentes entre 12 y 17 años no asistían a la escuela. Del total de niños y jóvenes que no asistían a la escuela, correspondían a este grupo de edad 48.6% de hombres y 44.1% de mujeres. Dejar la escuela antes del tiempo establecido significa el riesgo de continuar el aprendizaje predominantemente en las calles. Con esto, las capacidades y oportunidades de los adolescentes se ven recortadas de manera drástica, y sus riesgos de salud aumentan. Esta situación es más severa si sólo se considera a los adolescentes que no estudian (dos de cada

tres varones y una de cada tres chicas). Su bajo nivel de educación en muchos casos los obliga a aceptar trabajos mal pagados, peligrosos o incluso en condiciones de explotación. La explotación se torna aún más violenta cuando se trata de la explotación sexual comercial. Se estima que en México 16,000 adolescentes, en su gran mayoría niñas, son víctimas de este delito. Según los datos oficiales, éstas son las tres principales causas de muerte entre los jóvenes de 12 a 17 años de edad en México.

En el 2007, morían diariamente tres adolescentes por accidentes de tránsito; cada semana eran asesinados ocho jóvenes y ocho cometían suicidio. Otro impacto de la falta de orientación es el alto número de embarazos prematuros. Casi medio millón de Mexicanas menores de 20 años dieron a luz en el año 2005. En 2005 hubo 144,670 casos de adolescentes con un hijo o un primer embarazo entre los 12 y 18 años que no han concluido su educación de tipo básico. En este mismo rango de edad, considerando a quienes tienen más de un hijo, los datos ascienden a 180,408 casos de madres.

2.5 Estatal

Según Cuadratín Michoacán citado por INEGI, (2013). Señala que en nuestro país México y en Michoacán el embarazo adolescente se concentra en grupos que presentan condiciones inadecuadas de salud en la madre y que no cuentan con apoyo y atención necesarios lo que sugiere que el riesgo de dar a luz antes

de los 19 años no se debe sólo a razones biológicas sino también a las condiciones sociales en que se desarrolla el embarazo. El embarazo adolescentes es un problema que afecta no solo a las personas y familias involucradas sino a la sociedad en su conjunto.

El matrimonio y la maternidad precoces disminuyen las oportunidades de educación y trabajo futuros de las mujeres jóvenes. Además el embarazo temprano se asocia a una mayor fecundidad a lo largo de la vida. Los hijos de madres adolescentes hacen frente a un riesgo elevado de enfermedad, muerte, abandono y de quedar atrapados en el círculo de pobreza que pasa de una generación a otra. Finalmente la sociedad se ve afectada si las jóvenes que se embarazan no concluyen su educación, pues su contribución económica al país y a la familia es probablemente menor y la sociedad no se beneficia tanto de la inversión hecha en su educación. Las causas del embarazo adolescente están determinadas por factores socioculturales y psicológicos. En sectores amplios de la población Michoacana, por ejemplo la rural y marginal urbana donde el embarazo temprano es más frecuente, la maternidad forma parte del destino social de la vida de las mujeres y en muchas ocasiones es la única forma de valoración social de que disponen. Por el contrario en las zonas urbanas la mayor parte de las adolescentes tienen expectativas de educación o de empleo que se contradicen con el embarazo a esa edad, en estos casos este es más

bien producto de la falta de información, falla o difícil acceso a los métodos de anticoncepción. Por lo general las adolescentes carecen de información objetiva acerca de los medios que existen para protegerse de los embarazos no deseados, las Infecciones Sexualmente Transmitidas como el VIH/SIDA. Debido a que múltiples estudios sobre embarazo adolescente apuntan a que éste fenómeno disminuiría si existiesen los tres siguientes elementos: educación sexual, servicios de salud sexual y reproductiva y oportunidades vitales para las adolescentes, es menester que dentro del plan de gobierno 2012-2015 se fortalezcan o implementen acciones en estos rubros. Examinar la situación de la población adolescente de Michoacán y adoptar medidas que garanticen a los adolescentes el acceso a Servicios de Salud Sexual Y Reproductiva y prestar atención a sus necesidades de información en la materia es prioridad insociable.

2.6 Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS). Citado por Issler, (2001). define la adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. La adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia temprana (10 a 13 años).

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

Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

Lucas, (s.f). Señala el adolescente y los jóvenes son dos términos que se emplean en forma indistinta para denominar en forma coloquial a las personas que han dejado de ser infantes, pero que aún no alcanzan la edad adulta. El término adolescente en el contexto social es interpretado de forma diferente por las diversas sociedades. Comúnmente se hace referencia a la adolescencia como el periodo de ajuste psicosocial del individuo en su paso de niño a adulto y se aplica el término pubertad para definir los cambios correspondientes al crecimiento y maduración sexual. Embarazo adolescente o embarazo en la adolescencia, se define como aquel embarazo que se produce en una mujer

adolescente entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente.

Por su parte, en Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (CNEGSR). (2010). Dice que la adolescencia, es un periodo de desarrollo humano ubicado entre el final de la infancia y el inicio de la edad adulta y se constituye en un momento coyuntural de crecimiento y desarrollo del ser humano; mucho de los patrones, conductuales, hábitos, conocimientos y actitudes de la vida o hacia la vida, se establecen o fortalecen en este lapso, conformándose como la guía para la edad adulta.

Llanes et al., (2009). Define la adolescencia como un concepto que además de comprender lo biológico, lo rebasa y muchas de sus características dependen de factores socioeconómicos y culturales. Con frecuencia se ven en la disyuntiva de tomar decisiones de las que siempre son responsables, algunas suelen ser peligrosas y otras relacionadas con la Salud Reproductiva.

Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) México, (s.f). Dice que la adolescencia es esencialmente una época de cambios. Trae consigo enormes variaciones físicas y emocionales, transformando al niño en adulto.

En la adolescencia se define la personalidad, se construye la independencia y se fortalece la autoafirmación. La persona joven rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio.

Gamboa, Valdez, (2013). Señala que la adolescencia es una etapa en la que se establecen patrones de comportamiento para la vida al transitar de la niñez a la edad adulta. Por lo tanto, se considera que las decisiones que en esta etapa se tomen serán decisivas para el futuro del individuo.

2.7 Embarazo

Según la Organización Mundial de Salud, (OMS). Citado por Beltrán, (2006). Define el embarazo en adolescentes al que ocurre durante la adolescencia de la madre, definida esta última por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el lapso de vida transcurrido entre los 10 y 19 años de edad. También se suele designar como embarazo precoz, en atención a que se presenta antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional para asumir la compleja tarea de la maternidad.

Cámara de Diputados, (2013). Define el embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

Gederline et al., (2009). Definen el embarazo en la adolescencia como aquella gestación que ocurre durante los dos primeros años ginecológicos de la mujer (edad ginecológica cero = edad de la menarquia) y/o cuando la adolescente mantiene la total dependencia social y económica de la familia parental.

2.8 Sexualidad

Gaitán et al. (2008)., Dice que la sexualidad es fuente de comunicación y se presenta principalmente en tres zonas:

- Biológica, que se expresa en los aspectos fisiológicos.
- Erótica, relacionada con la búsqueda de placer.
- Moral, expresada en los valores y normas propias y de la sociedad.

Organización Mundial de la Salud, (OMS) citado por Centro de Información Integral, (CFI), (s.f). Define La sexualidad como el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico afectivas que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Durante siglos se consideró que la sexualidad en los animales y en los hombres era básicamente de tipo instintivo.

2.9 Salud reproductiva

Según Fondo de las Naciones Unidas, (ONU). Citado por Benatuil, (s.f). Define la Salud Reproductiva como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgo, así como la libertad para procrear o decidir no hacerlo.

Según la Cámara de Diputados, (2013). Señala que la salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de

la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad.

Fondo de las Naciones Unidas, (ONU). Citado por Zamberlin y Pornoy, (2007). Define la Salud Sexual y Reproductiva es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e Infecciones de Transmisión Sexual como el VIH/sida, y a acceder a Servicios de Salud adecuado.

2.10 Puerperio

OM-007-SSA2-1993. Señala que las acciones propuestas tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

Puerperio normal: Periodo que sigue al alumbramiento y en el cual los órganos genitales maternos y el estado general vuelven a adquirir las características anteriores a la gestación y tiene una duración de 6 semanas o 42 días.

Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son:

- Elaboración de historia clínica
- Identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales).
- Medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración.
- Medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración.
- Valoración del riesgo obstétrico.
- Valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto.
- Determinación de biometría hemática completa, glucemia y VDRL (en la primera consulta; en las subsecuentes dependiendo del riesgo).
- Determinación del grupo sanguíneo ABO y Rho, (en embarazadas con Rh negativo y se sospeche riesgo, determinar Rho antígeno D y su variante débil D_μ), se recomienda consultar la Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes, con fines terapéuticos.
- Examen general de orina desde el primer control, así como preferentemente en las semanas 24, 28, 32 y 36.

- Detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana VIH en mujeres de alto riesgo (transfundidas, drogadictas y prostitutas), bajo conocimiento y consentimiento de la mujer y referir los casos positivos a centros especializados, respetando el derecho a la privacidad y a la confidencialidad.
- Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico.
- Prescripción de medicamentos (sólo con indicación médica: se recomienda no prescribir en las primeras 14 semanas del embarazo).
- Aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto de la paciente con los servicios médicos y la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores, aplicándose una reactivación en cada uno de los embarazos subsecuentes o cada cinco años, en particular en áreas rurales.
- Orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y sociales de la embarazada.
- Promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada.
- Promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Promoción y orientación sobre planificación familiar;
- Medidas de auto cuidado de la salud.
- Establecimiento del diagnóstico integral.

Atención del puerperio

- Puerperio Inmediato: (primeras 24 horas posparto normal)
- Puerperio Mediato: (2o. al 7o. día)
- Puerperio tardío (8o. a 42o. día)

2.11 Causas del embarazo en adolescentes

Montalvo, (2007). Según en la actualidad el embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres' adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la Comunidad en su conjunto. El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las Probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y ICIUM (International Conferences on Improving Use of Medicines) un embarazo no deseado en familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, También se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente, (Martínez y Martínez, 2005)

Según Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, (UNICEF). Citado por Távara, (1993). En su estudio informó que 60% de los embarazos en niñas de 12 a 14 años tiene su origen en el incesto o en la violación, constituyéndose en una manifestación extrema del abuso sexual. De otro lado, Pathfinder señala que en un focusgrup, en 1998, 90% de los embarazos en niñas de 12 a 16 años atendidas en la Maternidad de Lima fueron consecuencia de violación, la mayor parte en el ambiente intrafamiliar. Se debe tener en cuenta que los embarazos no planeados en la adolescencia ocurren por.

- Falta de información sobre métodos anticonceptivos.
- Relaciones sexuales sin protección.
- Falla anticonceptiva.
- Uso incorrecto de métodos anticonceptivos, a veces debido a intoxicación por alcohol o drogas.
- Violación.

Molina et al., (2013). Señala que la falta de información sobre métodos anticonceptivos, padres temen hablar de sexualidad, abusos sexuales, diferencia de edades, ignorancia sobre el tema, erotismo en los medios de comunicación, la falta de orientación sexual en los centros educativos.

Según Gamboa y Valdez, (2013). Señalan que las causas del embarazo en la

adolescencia, que en general manejan tanto las dependencias que están atendiendo este fenómeno social, así como los diversos estudios que al respecto se han hecho se encuentran las siguientes:

- El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.
- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos.
- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.
- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición; y La falta de una buena educación sexual.

Nava, (2009). Señala que la presencia de un embarazo en la adolescencia generalmente se da por el inicio temprano de la sexualidad, el no uso de métodos anticonceptivos, falta de información sexual, bajo nivel de expectativas, sentimiento de soledad, rechazo, baja autoestima, desvalorización femenina, etc.

Según Armendáriz y Medel, (2010). Señalan que las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en una adolescentes para quedar embarazadas son:

- Inicio precoz de relaciones sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tienen mucho más de sometimiento para recibir afecto que un genuino vínculo de amor.
- Bajo nivel educativo.
- Pensamientos mágicos: propios en esta etapa de la vida, que las llevan a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- Fantasías de esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados, y como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o distorsión de la información.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, con frecuencia por rebeldía, y a la vez como una forma de negarse a sí mismos que tienen relaciones, no implementan medidas anticonceptivas.

- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres, derivado de una nueva libertad sexual, se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.
- La falta de una adecuada educación sobre sexualidad y el uso correcto de métodos anticonceptivos.

Gamboa y Valdez, (2013). Señala las principales causas del embarazo son:

- Aparición temprana de la menarca (primera menstruación).
- Desintegración familiar.
- Relaciones sexuales precoces.
- Libertad sexual.
- Búsqueda de una relación.
- Circunstancias particulares como prostitución, violación, incesto y adolescentes con problemas mentales.

Soto, contreras y becerra, (s.f). Señala que son

Factores familiares

- Familias disfuncionales o sin figura paterna.
- Deficiente comunicación entre padres e hijos.
- Ignorancia o vergüenza de los padres a tratar temas de sexualidad.

- Repetición del patrón de la conducta familiar “mamá soltera”.

Factores educativos

- Tener relaciones sexuales sin protección, es decir sin usar condón o cualquier método anticonceptivo.
- Información sexual de compañeros desinformados y sin formar.
- El desconocimiento, desinformación o mala información sobre el uso de métodos anticonceptivos recomendados para adolescentes.
- Desconocimiento de centros de información por parte de los adolescentes.
- Información confusa por parte de la sociedad y medios de comunicación con mensajes contradictorios.
- El no comprender lo que significa tener relaciones sexuales a tan temprana edad. Falta de educación sexual, información u orientación adecuada, ya que muchas y muchos adolescentes no tiene la información suficiente, adecuada y oportuna, como para comprender cómo se origina un embarazo y lo que implica.

Factores emocionales que se presentan en la Adolescente embarazada

- Falta de confianza y seguridad.
- Falta de capacidad para rehusar tener relaciones bajo presión.
- La falta de control en las emociones e impulsos sexuales, así como la presión de amigos para demostrar que son “hombrecitos” o “mujercitas”.
Temor al rechazo.
- El sentirse invulnerables y que nada va a pasar, porque eso solamente les ocurre a otras.
- El tomar el embarazo como un escape de los problemas familiares, con el fin de salir de casa y formar otra familia, que en la mayoría de los casos termina fracasando.
- Bajas aspiraciones en la vida.
- Querer dar un sentido a la vida, cuando a esa edad, hay muchos otros factores que debieran dárselo.
- Carencia de proyectos personales.
- Buscan sustitutos a las carencias emocionales y afectivas que se logran momentáneamente con la pareja.
- Carencia de interés en la escuela familia, o actividades Comunitarias.
- Dejarse guiar por el principio del placer o por el coito espontáneo no razonado.

- La falta de valores personales, de autoestima e inseguridad, de religiosidad y el miedo al abandono del novio, por no ceder, lo que generalmente ocurre de todos modos.

Factores sociales y culturales

- Acudir a escuelas donde los embarazos en adolescentes son comunes y no son un problema a resolver.
- Las costumbres y tradiciones generacionales, que en muchos países y Comunidades obligan a las jovencitas a embarazarse a temprana edad.
- Las presiones amorosas, el acoso sexual o las amenazas de abandono, conductas que forman parte del machismo para demostrar su virilidad.
- Vivir en una cultura donde, televisión, cine, música, y revistas, transmiten frecuentemente mensajes en los cuales las relaciones sexuales especialmente en adolescentes son comunes y a veces esperadas.
- Vivir en una cultura que promueve la comercialización del sexo.
- Donde el sexo placer se convierte en el principal factor moderno de venta de productos. Donde el erotismo y la mujer objeto, son los elementos indispensables utilizados en la publicidad de los productos.

- Machismo entre los jóvenes. Donde la hombría y masculinidad se valora de acuerdo al número de contactos sexuales con chicas.
- Uso temprano de alcohol, tabaco o drogas.
- El creer que por medio de un embarazo se va a amarrar al novio, quien por sus principios o por presión familiar va a “cumplir”. Pero en la actualidad esto ya no sucede con frecuencia y es la joven la que tiene que asumir sola la responsabilidad.

Según la (INEGI), (2013). Señala que las adolescentes el factor del embarazo es el inicio temprano de las relaciones sexuales sin la debida protección las expone a Enfermedades de Transmisión Sexual o a embarazos de alto riesgo.

Peña y Matute, (1998). citado por la Encuesta Nacional de Adicciones, (ENA). Menciona que el porcentaje de mujeres consumidoras de alcohol en 1988 fue de 36.1, con un aumento considerable para 1998 cuando fue de 49.7%. El incremento más importante se dio en el rango de edad de 50 a 65 años (de 24.4% a 44.6%), seguido del de 40-49 años (36.5% a 46.6%), en tercer lugar en el de 30 a 39 años (de 40.8% a 47.8%), y finalmente, en el rango de 18 a 29 años (de 38.6% a 44.6%). Los datos anteriores enfatizan la alta frecuencia de consumo de alcohol en mujeres en edad reproductiva y, derivado de ello, el riesgo en que se encuentran los niños de sufrir efectos adversos en su desarrollo ante dicho consumo.

Trillo, Loreto y Figueroa, (2013). señalan que los factores asociados a embarazo en adolescentes son multivariados, pero se resalta la escuela ya que es un espacio importante en la vida de las y los adolescentes y donde actualmente conviven y encuentran a sus amigos de toda la vida, viven su primer amor e incluso su primer compañero sexual. Algunos especialistas mencionan que los embarazos en adolescentes, son producto de una escasa e insuficiente información y educación sexual incompleta e inadecuada, lo cual a veces no solo tiene como consecuencia un embarazo no deseado, sino Enfermedades de Transmisión Sexual, las cuales pueden tener consecuencias catastróficas para sus expectativas y vida Futura.

Según Agudelo, Vargas y Osorio, (s.f). Señala que en las familias todavía existen demasiados tabús lo que dificulta la comunicación para hablar acerca de la sexualidad y por lo tanto existe una mala orientación por parte de las personas encargadas de socializar a aquellos miembros de su familia que se encuentran en una edad donde ya requieren información al respecto. Esta omisión en la educación sexual al interior del hogar es uno de los factores influyentes en los embarazos a tan temprana edad y a su vez las consecuencias de dicha situación no se hacen esperar, éstas suelen ser: deserción escolar, dificultades para el acceso al empleo, falta de acceso de sus hijos al sistema de seguridad social, dificultades en su estabilidad emocional y

mayor riesgo de maltrato infantil para sus hijos; entre otras razones porque afirman desconocer el proceso de desarrollo infantil, además utilizan métodos tan inadecuados que antes de ser educativos son correctivos tal vez debido a los sentimientos de frustración que las embarga constantemente.

en relación con los factores familiares juega un papel importante en el inicio precoz de las relaciones sexuales, que pueden llevar a los adolescentes a un embarazo no deseado ni planeado, factores de riesgo de carácter socio cultural, es importante señalar la influencia que tiene los medios de comunicación sobre la población adolescente. Estos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudovaloración de este como placer, es decir sin compromiso afectivo. Y en los factores emocionales, hay que considerar que los adolescentes generalmente se involucra en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas por otra parte muchas de las adolescentes se dejan llevar por el dinero y algunas son engañadas por gente del crimen organizado. Benatuil, (S.f). Dice que en algunos estudios sistematizan los factores que favorecen los comportamientos sexuales riesgosos: Niveles Educativos más bajos, ambientes peligrosos e inadecuados, falta de apoyo de los padres, pocas relaciones positivas con sus padres u otros adultos varones que pueden servir

como modelos, socialización en un grupo de pares con experiencia sexual y con base en este autor, los comportamientos riesgosos en la población de estudios es la falta de educación sobre la salud sexual y la salud reproductiva, la pobreza, la falta de comunicación con los padres porque la mayoría viven alejados de sus padres por problemas de matrimonio o el padre es delincuente que pertenece a una organización delictiva (caballeros templarios), porque los padres tienen otra familia aparte y el otro es el abuso engaños y violaciones por parte de la delincuencia organizada y también por débil compromiso religioso. Estas jóvenes encuentran la maternidad como único proyecto de vida. Se ha demostrado que para los jóvenes en general, el uso de las drogas y el alcohol está asociado a un riesgo más alto de Enfermedades de Transmisión Sexual y embarazos. El sexo frecuente bajo la influencia de drogas y el alcohol está asociado a problemas de salud reproductiva, tanto Enfermedades de Transmisión Sexual como embarazo no deseados.

según algunos de los autores de la investigación del uso de la abstinencia como método anticonceptivo: que son sistemas que evitan la fecundación del óvulo por el espermatozoide y por tanto los embarazos. Se han ido desarrollando a lo largo del último siglo, no sin cierta controversia entre los partidarios y los contrarios a su utilización. Se utilizan generalmente:

- Para realizar una planificación familiar responsable.
- Como medio para controlar la natalidad y la superpoblación mundial.

- Para evitar embarazos no deseados en los adolescentes.
- Como medio para evitar la transmisión de determinadas enfermedades infecciosas.

2.12 Complicaciones del embarazo en adolescentes

Según Zamora et al., (2013). Dicen que Las principales causas de morbilidad durante el embarazo en la adolescencia son las infecciosas, incrementándose el nacimiento pre término y la ruptura de membranas, así como es más frecuente la pre eclampsia y anemia. En relación a la vía del nacimiento, el mayor número de cesáreas no pudo sustentarse, reportando que en general las condiciones de los neonatos y la valoración de apgar fueron buenas.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS). Citado por Caraballo, (s.f). Según, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y con lleva más complicaciones. La adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad. Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé.
- Un mayor número de abortos espontáneos.
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen .antes de la semana 37 de gestación.
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente.
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo.
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS). Citado por docsalud.com., (2013). Destaca que los embarazos tempranos también son peligrosos para los bebés, con tasas de muertes neonatales, en la primera semana y en el primer mes que son de hasta un 50% superior en adolescentes que en mujeres de entre 20 y 29 años. Cuanto más joven es la madre, mayor es el riesgo. Las tasas de nacimientos prematuros, bajo peso al nacer y asfixia del bebé son mayores entre los hijos de las adolescentes; todas estas condiciones incrementan la probabilidad de fallecimiento o de futuros problemas de salud para el bebé", explica la OMS en su documento de trabajo. Las complicaciones en el

embarazo y el parto son la primera causa de muerte de adolescentes de entre 15 y 19 años en los países pobres y en vías de desarrollo.

Zamora et al., (2013). Dicen que el incremento en el riesgo de presentar un parto pre término o muerte perinatal en embarazos en menores de 17 años, sin embargo este riesgo se reduce al controlar los efectos de las características económicas, ya que estos problemas se deben a la pobreza, nivel de escolaridad bajo, falta de recursos de atención para la salud y el rechazo de la sociedad.

Ínstituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2013). Señala que entre las defunciones femeninas en edades jóvenes es la mortalidad materna, en 2011 más de la mitad (54.7%) ocurren entre los 15 y 29 años de edad, de acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS) la mortalidad materna representa un grave problema de salud pública, sus causas son evitables y es la máxima expresión de injusticia social, ya que es en los países de menor desarrollo económico donde existen las cifras más altas de muertes maternas y son las mujeres pobres las que tienen mayor riesgo de morir en el embarazo, parto o puerperio.

Gamboa y Valdez, (2013). Dice que las jóvenes en general concurren tardíamente al control prenatal, o no asisten, por lo tanto no se pueden prevenir

los problemas maternos y del bebé. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia, parto prematuro y/ o placenta previa. El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años. bebés de bajo peso al nacer: los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener bajo peso al nacer, que los bebés nacidos de madres de 20 años o más.

- Parto por Cesárea: la causa principal de las cesáreas se debe fundamentalmente a la desproporción pélvico fetal (la pelvis de la adolescente no tiene el tamaño adecuado para permitir el parto), sobre todo en adolescentes jóvenes que no han completado en su totalidad su desarrollo físico.
- Mortalidad infantil perinatal: el riesgo de mortalidad infantil perinatal aumenta en los hijos de madres menores de 20 años.
- Abortos provocados: existe un aumento en el número de abortos provocados lo que pone en riesgo la vida de la adolescente.

Gamboa y Valdez, (2013). Señala que el estilo de vida las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol,

abuso de drogas; alimentación muy deficiente. Esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones y dependencia química.

- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- La promiscuidad y la falta de educación en estas áreas, agravan los riesgos de la adolescente embarazada.

2.13 Consecuencia del embarazo

Caraballo, (s.f). Dice en los estudios hablan de una serie de circunstancias por los que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

Gamboa y Valdez, (2013). Señala, respecto a las consecuencias y efectos negativos que se derivan de un embarazo temprano, como es el caso de las adolescentes los diversos autores y dependencias coinciden en que estos efectos repercuten principalmente en tres aspectos:

Desde el punto de vista médico:

- La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preclamsia, complicaciones en el parto y Enfermedades de Transmisión Sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.
- Los bebés de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo, retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

Desde el punto de vista psicológico:

- La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como “factores suicidógenos circunstanciales”.

- La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan las dificultades propias de la adolescencia; los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo; las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo, las que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas, del entorno, la inquietud de un futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar; es vacío afectivo.

Visto desde el contexto social destacan:

- Las escasas oportunidades de proseguir con su escolarización.
- Las dificultades para su inserción en el mercado de trabajo.
- Su desarrollo social y cultural; y la formación de una familia y su estabilidad.

Promo joven, (2012). Señala que los efectos del embarazo en adolescente en la joven son múltiples, tiene efectos que lastiman fuertemente su entorno individual y social. Cuando la joven se embaraza tiene fuerte cargas emocionales producidas por el entorno, su cambio orgánico y el medio donde se desarrolla. En este caso, el primer síntoma es el querer abandonar los estudios o bajar su rendimiento como producto de las posibles burlas que recibirá de sus compañeros y de quien lo rodea. Son pocas las personas que las ayudan, como las amigas cercanas y algún miembro de la familia. Generalmente cuando informa de su embarazo reciben reprimenda por parte de

sus padres, quienes inmediatamente le echan la culpa, al sentirse defraudado con su actitud.

Tora Cena, (2003). Dice que el embarazo adolescentes representa un problema social debido a que no solo afecta a las personas y la familia involucrada si no también la Sociedad en su conjunto. No obstante, este fenómeno tiene consecuencias distintas para las madres adolescentes, sus hijos y la sociedad en general, el matrimonio y maternidad precoz disminuye la oportunidad de educación y trabajo futuro de las mujeres jóvenes. Además el embarazo temprano está asociado con una mayor fecundidad a lo largo de la vida. Los hijos de la madre adolescente por su parte hacen frente a un riesgo elevado de enfermedad y de muerte, de abandono y de convertirse de un niño callejeros y de verse atrapado en un ciclo de pobreza que pasa de generación en otra.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (s.f). Cuenta que el Estado Mundial de la Infancia 2007, las niñas menores de 15 años tienen cinco veces más probabilidades de morir durante el embarazo que las mujeres mayores de 20 años. Si una madre tiene menos de 18 años la probabilidad de que su bebé muera durante el primer año de vida es un 60%; incluso en caso de que sobreviva existe una mayor probabilidad de que sufra de bajo peso al nacer, de desnutrición o de retraso en el desarrollo físico y cognitivo. Otras consecuencias son los obstáculos para la formación escolar y laboral, las

desventajas en las perspectivas de vida de los progenitores frecuentemente tanto el padre como la madre son estudiantes-que podrían verse obligados a abandonar sus estudios. Asimismo las madres adolescentes tienen mayor probabilidad de ser madres solteras enfrentando la ausencia e irresponsabilidad de los padres del niño o niña.

La Organización Mundial de Salud, (OMS). Citado por docsalud.com., (2013). Señala que, se reconoce que el embarazo se relaciona de manera creciente con un posible motivo de suicidio entre niñas embarazadas. Igualmente, los embarazos entre niñas solteras derivan en homicidios, sobre la base del mantenimiento del honor de la familia".

Molina et al., (2013). Refiere que la consecuencia es la falta de apoyo, decepción, maltrato, a nivel educativo: a burlas, bajas calificaciones, deserción, discriminación, a nivel laboral: trabajo forzado, trabajo medio tiempo, trabajo tiempo completo.

Nava, (2009). Señala que una de las principales consecuencias que genera en las adolescentes en un embarazo es un sentimiento de minusvalía y baja autoestima.

A partir de este evento la adolescente se siente insegura, desvalorizada, angustiada, temerosa, con culpa, rechazada, tiene bajas aspiraciones en la vida

y emocionalmente se encuentra afectada y esto de alguna manera le puede traer como consecuencia depresión o suicidio. El rechazo inicial de la familia, el novio, la escuela y la sociedad es otra situación que va afectar notablemente en la vida de la madre adolescente:

- **Familia:** los padres ven como una desgracia el embarazo de su hija soltera y no le brindan apoyo.
- **Novio-pareja:** no le brinda apoyo y protección porque no está preparado al igual que ella para ser padre.
- **Compañeros (as):** ven a la adolescente como una carga para el trabajo escolar.
- **Sociedad:** señala y estigmatiza a la adolescente por el hecho de ser madre a una edad que no le corresponde serlo.

Armendáriz y Medel, (2010). dicen que las principales consecuencias que afronta una adolescente son:

- El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo limita las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal, y le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

- La relación de pareja de menor duración y más inestable suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia. Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y poner en riesgo su vida (ej., el aborto)

2.14 Estrategias para la prevención

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), (2007). Dice que el embarazo en adolescentes es una problemática de raíces muy complejas y múltiples, de modo que el criterio para enfrentarlo debe ser transversal e incluir distintos niveles de acción, a continuación algunas estrategias a considerar:

a) Es fundamental revertir el fatalismo relacionado con esta situación y rescatar experiencias y políticas innovadoras que apunten a fortalecer la confianza y el conocimiento de las adolescentes respecto a su vida sexual.

b) Utilizar el apoyo educacional para mantener a los adolescentes enfocados en proyectos relativos a su formación como personas.

c) Implementar Servicios de Salud que no estigmaticen, garanticen confidencialidad y brinden servicios tanto de prevención como de suministro de métodos oportunos y de anticoncepción.

d) Dar apoyo en el ámbito familiar para un mayor manejo de estas situaciones. Se trata de cambios tanto en los servicios como en la cultura, salud reproductiva desde el punto de vista social, filosófico (filósofos, sociólogos)

La Organización Mundial de la Salud, (OMS). Citado por Caraballo, (s.f). Señala que para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia. En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada. La comunicación en la familia esencial, por tanto, debe haber un diálogo abierto y transparente para que los jóvenes tengan toda la información a su alcance.

Según la Organización Mundial de la Salud, (OMS). Citado por Caraballo, (s.f). Recomienda frenar los matrimonios de menores de 18 años, reducir el número

de embarazos de mujeres de menos de 20 años, impulsar el uso de métodos anticonceptivos, reducir el sexo forzado entre adolescentes y combatir los abortos en condiciones sanitarias deficientes.

Según Vargas, (s.f). La prevención de embarazo en temprana edad se debe partir de la base de que los jóvenes piensan que a ellos no les va a pasar, tienden a creer que el embarazo es problema de otros. Eso es lo primero que tiene que desvirtuarles.

1.- Se necesita comunicación entre padres e hijos. Como padre está en la obligación de guiar, informar y dar los elementos necesarios para que sus hijos sepan lo que está bien y lo que no, sin embargo, tenga en cuenta que no puede hacer un control total sobre sus decisiones, lo importante es que ellos tengan claro que cada acto tiene su consecuencia.

2.- Tenga presente que en la escuela corresponde una parte en la educación sexual de su hijo (el componente teórico), pero no les delegue por completo esta responsabilidad. El éxito de una adecuada comunicación está en que padres, adolescentes y colegio formen equipo y trabajen juntos.

3.- Ante adolescentes que poco se comunican, busque siempre estrategias, todos los jóvenes necesitan en algún momento hablar, identifique cuál es el momento en que ellos se sienten más cómodos y hábleles. Inténtelo en el chat,

en el carro, acostados en la cama de su hijo, el hecho de sentirse en su espacio y sin tener que sostener la mirada puede ayudar para que se suelte con mayor facilidad.

4.- No importa si su hijo es hombre o mujer, es importante que le haga entender que el embarazo es un problema de dos y que su gran problema radica en que marca un rompimiento en su proyecto de vida y afecta la calidad de la misma.

5.- Cuénteles que aunque hoy en día las adolescentes adquieren un desarrollo físico más temprano, razón por la cual desde el punto de vista biológico los riesgos físicos podrían ser menores, sin embargo, persisten enfermedades como la hipertensión o la desnutrición.

6.- Nunca piense que si no le habla de sexo a su hijo/a, no lo incita y por lo tanto no va a tener relaciones sexuales. El desarrollo físico, produce por sí solo, sensaciones de placer que son naturales. Trate de entenderlo, permítale que hable e intercambie conocimientos con él o ella sin que la conversación suene a una charla magistral, recuerde que está comprobado que con los adolescentes los discursos no funcionan.

7.- Evite que busque ayuda en sus amigos para hablar de estos temas, ofrézcale confianza, tal vez no le cuente todo, pero haga que sea lo suficiente como para poderlo orientar.

8.- El diálogo entre padres e hijos, marca la diferencia. Forme a sus hijos de manera que tengan criterio para tomar decisiones y carácter para mantenerlas en el tiempo.

9.- Por último, no esquive las preguntas, si no tiene la respuesta, hágale saber que no lo sabe, pero llévelo en busca de ayuda o asesoría profesional, de esta manera logrará que su hijo/a tome decisiones conscientes e informadas.

Según Armendáriz y Medel, (2010). Para prevenir el embarazo es desarrollar y aplicar los programas de educación sexual para la abstinencia con el fin de estimular a las adolescentes jóvenes a retardar el inicio de la actividad sexual, hasta el matrimonio o hasta que estén lo suficientemente maduras para manejar la actividad sexual y evitar un embarazo indeseable.

- Centrar un programa basado en enseñar a las adolescentes a conocer su cuerpo en cuanto a morfo fisiología, al igual que suministrar educación detallada sobre los métodos anticonceptivos.
- Ofrecer un programa con enfoque preventivo de fácil acceso a la información, a través de folletos, trípticos y asesoría por parte de profesionales de enfermería con permanencia continua en el CCIS (ministerio de salud de la provincia de buenos aires) y visitas domiciliarias a aquellas adolescentes ubicadas en la zona de influencia y que no acudan de

manera espontánea, y ampliar los servicios de anticoncepción, ofreciendo variedad de métodos y educación sobre su uso correcto.

- Fomentar un programa de asesoría que involucre a adolescentes mayores responsables que inviten a otras adolescentes a resistirse a las presiones sociales y de los compañeros para llegar a involucrarse sexualmente, que ayude a tomar un enfoque más personal, ayudando a las adolescentes a entender sus propios riesgos.
- Para aquellas adolescentes que ya están involucradas en actividades sexuales, el programa de asesoría por parte de sus compañeros, debidamente preparados por la enfermera, que incluya todos los aspectos sobre sexualidad: biológico, fisiológico, psicológico, social y afectivo, le brindan las habilidades para la negociación en las relaciones sentimentales y la educación que necesitan para obtener y utilizar los anticonceptivos en forma efectiva.
- Formar un grupo de autoayuda para aquellas adolescentes que queden embarazadas a pesar del apoyo y educación que otorga la enfermera, con el fin de procurar que tengan un embarazo libre de riesgos.
- Evaluar el programa por lo menos una vez al año para hacer las adecuaciones pertinentes, con la inclusión de las adolescentes.

CAPÍTULO III

3.1 METODOLOGÍA

Se realizó una investigación sobre memoria de experiencia vivida en el servicio social al efectuar la investigación documental y analizar la literatura científica que otros autores han escrito sobre el problema observado. Esta investigación se inició con la identificación de una problemática en la Comunidad de Aguaje Municipio de Aguililla Michoacán pertenece a la jurisdicción 07 de Apatzingán cuya fuente fue la experiencia vivida durante el año de Servicio Social. Se estructuró el planteamiento del problema de estudio y delimitando la problemática, se formuló la pregunta de investigación que versó sobre cuestiones identificadas en las personas que se atendieron durante la realización de actividades como pasantes de Licenciatura en Enfermería, se consideró lo que se ha investigado en relación al problema; se definieron los objetivos de investigación los cuales fueron las guías del estudio, se justificó el estudio argumentando el porqué y el paraqué del estudio así como la importancia que tiene la realización de esta investigación a la disciplina de la enfermería, las instituciones y la sociedad. Se realizó una revisión de la literatura en fuentes primarias como libros, diccionarios y artículos científicos en revistas científicas de enfermería como SCIELO, Google Académico. Después de analizarlo sistemáticamente se redactó un texto original con argumentos basados en evidencia, analizando el estado del conocimiento, evaluación de las deficiencias del conocimiento y nuevas perspectivas a estudiar. Se finalizó la

investigación con las conclusiones y sugerencias para contribuir a solucionar el problema.

3.2 MODELO EXPLICATIVO EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE COMUNIDADES MARGINADAS.

salud reproductiva

La salud reproductiva debe entenderse como el estado general de bienestar físico, mental y social, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductor, sus funciones y sus procesos; es decir, es la capacidad de los individuos y de las parejas de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria, saludable y sin riesgos, con la absoluta libertad de decidir de manera responsable y bien informada sobre el número y el espaciamiento de los hijos.

La salud reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia. representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas. Tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y

con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura. Pocas decisiones son más importantes en la vida que seleccionar con quién formamos pareja, elegir cuándo y cuántos hijos tener y cómo mantener la salud y gozar la sexualidad en la etapa post reproductiva.

La salud sexual es un componente de la salud reproductiva en su contexto más amplio. La promoción de la salud sexual, requiere de un proceso de educación y dotación de servicios, de acceso universal y de calidad.

La educación de la sexualidad conforma un proceso de adquirir información y formar actitudes y valores positivos, con respecto al sexo. La meta primaria es la promoción de la salud sexual, lo cual implica adquirir recursos para tomar decisiones sobre la vida presente y futura. Los costos económicos, sociales y psicológicos derivados del ejercicio de la sexualidad, desinformada y sin recursos de protección, son elevados y se aplican a atender embarazos no planeados, infecciones de transmisión sexual, abortos inducidos, violencia intrafamiliar, trastornos psicológicos, entre otros. Con la prestación de servicios de planificación familiar de calidad, accesible y oportuna, se evitan gastos hospitalarios no previstos derivados de la atención del embarazo, parto y puerperio, así como de sus complicaciones. Asimismo, se reducen los costos sociales para la manutención de los hijos inesperados, la deserción escolar, la marginación, el desempleo, el hacinamiento, la violencia intrafamiliar y los niños

sin hogar.

derechos de las y los usuarios de servicios de salud reproductiva.

Cualquier persona que solicite un servicio de salud reproductiva tiene derecho a:

Información: Ser enterado (a) con oportunidad, veracidad y en un lenguaje comprensible, de los beneficios y de los riesgos de las intervenciones médicas.

Acceso: Recibir atención y servicios de calidad con calidez.

Elección: Decidir responsable y libremente entre las diversas alternativas que existan para dar cumplimiento a su solicitud.

Seguridad: Recibir el tratamiento que ofrezca mejores condiciones de protección a la salud.

Privacidad: Recibir información, orientación, consejería y servicios en un ambiente libre de interferencias.

Confidencialidad: Que cualquier información personal proporcionada no será divulgada a terceras personas.

Dignidad: Ser tratado(a) con respeto, consideración y atención.

Continuidad: Recibir información, servicios y suministros por el tiempo que sea requerido.

Opinión: Expresar sus puntos de vista acerca de la información, servicios y trato recibidos.

Democratización de la salud sexual y reproductiva

Todos los individuos, sin importar su sexo, edad, raza, condición social o política, credo o preferencias sexuales, tienen el derecho a recibir información, a la libre decisión y a beneficiarse de los avances científicos y tecnológicos, así como de recibir servicios de calidad con eficiencia y oportunidad.

Fortalecer la competencia técnica del personal, mediante la capacitación técnica y el desarrollo humano.

- Elaborar un diagnóstico de necesidades de capacitación.
- Integrar y fortalecer equipos de capacitadores.
- Elaborar programas sistemáticos con base en las necesidades.
- Elaborar, reproducir y distribuir manuales y contenidos técnicos para la capacitación.
- Realizar capacitación continua y a distancia e incorporar nuevas tecnologías a la capacitación.
- Realizar un proceso de evaluación y seguimiento a la capacitación.

Garantizar los insumos suficientes y de calidad para la prestación de los servicios de la salud reproductiva.

- Establecer un sistema logístico del manejo de los insumos.
- Elaborar el diagnóstico integral de necesidades de recursos humanos, financieros, insumos y equipamiento de unidades.
- Verificar que la destrucción de los insumos anticonceptivos a las unidades de primer nivel de atención y comunidades sea oportuna y de acuerdo al programado.
- Favorecer la participación del sector social y privado en provisión de métodos anticonceptivos.
- Garantizar el acceso a información, educación y comunicación adecuadas a cada segmento de la población.

Establecer y fortalecer la coordinación con el área de promoción de la salud, para realizar actividades de información, educación y comunicación, referente a los beneficios y ventajas de la planificación familiar y del cuidado de la salud reproductiva.

- Diseñar y ejecutar estrategias educativas acordes a los patrones socioculturales de la población adolescente,
- Elaborar en coordinación con el área específica materiales de promoción acordes a las características culturales de la población.
- Diseñar mensajes alusivos a los beneficios y ventajas de utilizar algún método anticonceptivo.
- Programar campañas intensivas de información, educación y comunicación y prestación del servicio en comunidades.
- Organizar jornadas intensivas de información, educación y comunicación y de prestación del servicio en comunidades.
- Vigilar que el personal cuente con la capacidad técnica suficiente para ofrecer un servicio de calidad a través de la aplicación de la normatividad vigente, los manuales y lineamientos técnicos.

- Verificar que en la prestación de los servicios se garantice la calidad, con respeto a los derechos sexuales y reproductivos, a la libre decisión y al consentimiento informado.
- Vigilar que haya un correcto manejo de información, completa y oportuna.
- Establecer coordinación con los equipos de supervisión de otras áreas para realizar actividades conjuntas.

- Elaborar el calendario de las visitas de supervisión y asesoría técnica para los diferentes niveles de atención, incluyendo el componente comunitario.
- Supervisar y brindar asesoría técnica, en las unidades de primer nivel, así como en el componente comunitario para garantizar el control y seguimiento permanente y sistemático de los acuerdos y compromisos establecidos.
- Establecer acuerdos, compromisos y plazos con el personal supervisado y efectuar el seguimiento estricto de éstos.
- Proponer medidas resolutivas y oportunas, que garanticen el logro de los objetivos y el cumplimiento de las actividades programadas.
- Gestionar, obtener y administrar los recursos, para llevar a cabo las actividades de supervisión.
- Mantener un flujo continuo de información hacia el nivel inmediato superior, con la finalidad de realizar tomas de decisión encaminadas a mejorar el desarrollo del componente
- Informar al nivel inmediato superior el resultado de las evaluaciones para su validación y seguimiento.

Otorgar servicios amigables a la población adolescente.

- Proveer un conjunto de servicios esenciales de salud sexual y reproductiva a la población adolescente y jóvenes, con pleno respeto a sus valores, creencias y convicciones.
- Disponer de material de información, educación y comunicación adecuadas para este segmento de la población.
- Ofrecer servicios de salud accesibles y en horarios adecuados a sus necesidades.
- Ofrecer servicios en un área exclusiva y confortable.
- Involucrar a los jóvenes en las acciones de promoción y difusión de los servicios;
- Tratar a los/las adolescentes y jóvenes con dignidad y respeto.
- Mantener privacidad y confidencialidad en el otorgamiento de los servicios;
- Contar con personal capacitado en la atención de la salud sexual y reproductiva de la población adolescente y de los jóvenes.

CONCLUSIONES

Una Comunidad marginada es la situación de aislamiento, rechazo o trato de inferioridad en que vive una persona, en este caso una comunidad, a causa de la falta de integración en un grupo o en la sociedad.

La adolescencia es el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transitan los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años. Se clasifica en 3 fases, la adolescencia temprana de 12 a 14 años, la adolescencia media de 14 a 16 años y la adolescencia tardía de 17 a 19 años. El embarazo es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno. Abarca desde el momento de la concepción hasta el nacimiento, pasando por la etapa de embrión y feto. En el ser humano la duración media es de 269 días (cerca de 10 meses lunares o 9 meses-calendario). Salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad. El embarazo en adolescentes es aquel embarazo que se produce

en una mujer adolescente entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.

Las principales causas que influye el embarazo son: relaciones sexuales precoces, desintegración familiar, falta de información sobre la sexualidad y salud reproductiva en la familia y la escuela, marginación, nivel educación bajo, consumo de alcohol y droga, en familias donde la autoridad moral es débil, fallo de la utilización de métodos anticonceptivos, libertad sexual y engañados por gente de crimen organizado.

Las complicaciones del embarazo son: toxemia, preeclampsia, eclampsia, mayor números de aborto, partos prematuros, anemia, parto por cesárea y abortos provocados, cuadros de mal nutrición para el feto, bajos pesos al nacer él bebe, asfixia del hijo.

Las consecuencias son rechazo al hijo, problemas con la familia, los hijos sufren mucho fracaso, suicidio, abandono de la escuela, dificultad para conseguir trabajo, los hijo se vuelven callejeros y mayor discriminación.

Para las intervenciones de enfermería para reducir el embarazo en adolescentse son: limitar el matrimonio antes de los 18 años, más educación sobre la sexualidad y salud reproductiva en los escuelas, aumentar la promoción e información sobre métodos anticonceptivos, su uso correcto y distrubucion. Orientar a los padres que el diálogo con los hijos sobre la sexualidad y la salud reproductiva es muy importante, ofrecer un programa con

enfoque preventivo de fácil acceso a la información, a través de internet, folletos, trípticos y asesoría por parte del personal profesional de enfermería.

SUGERENCIAS

1. Como personal de enfermería apoyar a diferentes entidades educativas, a los directores y docentes, en el manejo de la educación sexual para adolescentes, brindándoles herramientas prácticas, como información precisa del problema y la difusión de mensajes educativos y preventivos.
2. Como personal de enfermería visitar a las escuelas cada 2 meses para impartir pláticas sobre la salud reproductiva, métodos anticonceptivos y las Enfermedades de Transmisión Sexual a toda la población adolescentes.
3. Como enfermero capacitar a los padres de familia sobre los temas de salud reproductiva sexualidad de que tienen que hablar con los hijos adolescentes sobre los temas que se les impartió en la capacitación por el personal de la institución
4. Como personal de enfermería orientar a los adolescentes donde pueden conseguir mas información sobre temas relacionados al embarazo y las Enfermedades de Transmisión Sexual, a través de una página de Internet, donde los jóvenes podrán encontrar textos en un lenguaje adecuado y sencillo.

5. Como personal Médico y Enfermería buscar unificar esfuerzos de colaboración mutua entre otras instituciones públicas y privadas para el desarrollo de estrategias encaminadas a la promoción y educación en temas de salud sexual y reproductiva y dirigida a la población adolescente.
6. Los temas de salud sexual y reproductiva, deben ser impartidos por los maestros con todo el conocimiento sobre el tema, dándoles la confianza al alumno para que pregunte las dudas que pueda tener; previo a esto debe existir un proceso de coordinación, capacitación y retroalimentación continua por parte del personal de salud del establecimiento hacia los diferentes centros educativos.
7. Priorizar el tiempo en promoción de salud, los egresados de la Facultad conocerán la problemática a la que nos enfrentamos en el Servicio Social se capacitaran en todos los programas.
8. Se propone una nueva materia que aborde temas que den elementos de promoción, educación a las personas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Montalvo Gonzales, Guadalupe Nancy, (2007). Factores que predisponen al embarazo en la adolescencia. (En línea). <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/953/1/tesis-0251.pdf> (16 de noviembre 2013).
2. Tarjetero Centro de Salud Aguaje, (2012). Diagnóstico de Salud del Centro de Salud Aguaje Municipio de Aguililla Michoacán. (16 noviembre 2013).
3. Mayen Hernández, Beatriz, (2004). Un acercamiento al embarazo en la adolescencia: de la visión médica a los estudios de género. (En línea). <http://www.afluentes.org/wpcontent/uploads/2009/11/embarazoadol escente.pdf> (13 nov. 2013).
4. Méndez Guerrero, Gilberto Erique; Navas Cabrera; Inocencia; Hidalgo Rodríguez, Yusleidy u Expert Castellanos, José, (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. (En línea). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006. (31 de octubre 2013).

5. Cámara de Diputados, (2013). Embarazo en edades tempranas en México. (En línea).
http://archivos.Diputados.Gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/informacion_analitica_2010/Doc_28.pdf (9 nov. 2013).
6. Sánchez Trejo; Ángela, (2005). Embarazo en adolescentes. Caso del Hospital de Obstétrico de Pachuca. (En línea).
<http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/231104/608/1/Embarazo%20en%20las%20adolescentes.pdf>. (14 noviembre 2013).
7. Issler Juan, (2001). Embarazó en la adolescencia, Revista de Posgrado de la Cátedra V la Medicina N° 107. (En línea).
http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html. (7 de noviembre 2013).
8. Unfpa Bolivia, (2008). El embarazo en adolescentes limita tu proyecto de vida (en línea) <http://bolivia.unfpa.org/content/el-embarazo-en-adolescentes-limita-tu-proyecto-de-vida>. (13 diciembre 2013).

9. Seguimiento a la Política Social del Gobierno e Indicadores Poblacionales, (2011). Con enfoque de género .salud sexual y reproductiva. (En línea).
<http://www.equidadmujer.gov.co/OAG/Documents/Salud-Estado-Embarazo-maternidad-adolescentes.pdf>. (13 diciembre 2013).

10. Baeza Palavecino; Angélica. (2013). Embarazo adolescentes: 3,7% de las jóvenes entre 13 y 19 años es madre o espera un hijo. (En línea).
<http://www.latercera.com/noticia/nacional/2013/03/680-515578-9-embarazo-adolescente-37-de-las-jovenes-entre-13-y-19-anos-es-madre-o-espera-un.shtml>. (13 diciembre 2013).

11. Sánchez Casal; María Irma, Mata Saborido; María José, Rivas Macías; Dolores, (2013). Proyecto de investigación: Estrategias educativas para la prevención. Para info. digital monográficos de investigación en Salud ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013. (En línea). <http://www.index-f.com/para/n19/299d.php>. (29 Nov. 2013).

12. Isabel Merino; Ena. Rosales Inestroza; Ernesto, (2011) "Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad de Salud alta Vista. (En línea). <http://es.scribd.com/doc/55391092/Factores-Que-Influyen-en-Embarazo-adolescentes-Enero-2011>. (10 diciembre 2013).
13. González Acevedo; Claudia Elena; Ortiz Cardona, Mayumi Guadalupe; Pérez Humara; María Luisa Lucia; Gaytán Hernández, Darío; Miranda Herrera, Magdalena, (2013). Intervención educativa con apoyo de un modelo interactivo: estrategia para prevenir el embarazo en la adolescencia. Paraninfo digital monográficos de investigación en Salud ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013. (En línea). <http://www.index-f.com/para/n19/138d.php>. (29 Nov. 2013).
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Salud reproductiva, (2013). (En línea). <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/juventud0.pdf>. (30 nov. 2013).

15. Cuadratín Michoacán, (2013). Embarazo adolescente, problema social que amerita medidas urgentes. (En línea). <http://www.quadratin.com.mx/Opinion/Embarazo-adolescente-problema-social-que-amerita-medidas-urgentes> (11 diciembre 2013).
16. Lucas Abad, María Luisa, (s.f). Cómo cambiará su cuerpo con la pubertad. (En línea). Alicante <http://www.fundacionsaludinfantil.org/documentos/C098.pdf>. (29 de octubre 2013).
17. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (CNEGSR). (2010). (en línea). <http://www.cnegsr.gob.mx/>. (24 nov. 2013).
18. Llanes Rodríguez; Alberto, Quevedo Arnaiz; Nurys; Ferrer Herrera; Ismael, de la Paz Carmona; Alina, Sardiñas Montes de Oca; odalys. (2009). Revista Archivo Médico de Camagüey Versión ISSN 1025-0255. (En línea). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102502552009000100009&script=sci_arttext. (31 de octubre 2013).

19. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (UNICEF). (s/f). (En línea). http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm. (31 octubre 2013).
20. Gamboa Montejano; Claudia, Valdez Robledo; Sandra, (2013). El embarazo en la adolescencia, dirección general de servicios de documentación, información y análisis. (En línea) <http://www.Diputados.Gob.mx/cedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>. (10 de diciembre 2013).
21. Beltrán Molina; Luz, (2006). Embarazo en adolescentes. (en línea). <http://prosalud.org.ve/public/documents/20100804101280942170.pdf> (14 diciembre 2013).
22. Gederlini; Ívo, Íba Cache; Bárbara, Valderrama; Nicole, (2009). embarazo en adolescente-promoción y prevención. (En línea). <http://trabajosocialudla.files.wordpress.com/2009/11/embarazo-adolescente.pdf>. (14 diciembre 2013).

23. Gaitán; Diana, Dávila; Pedro, Rocha; Roció, Rivera; Kenia y Villegas; Ledeni, (2008). Embarazo adolescente (17-19 años). (En línea). <http://3ases2reyes.blogspot.mx/2008/05/maeco-terico.html> (13 diciembre 2013)
24. Benatuil; Denise, (s.f). Paternidad adolescente ¿factor de riesgo o de resiliencia? (En línea). <http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico5/5Psico%2001.pdf>. (11 diciembre 2013).
25. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. (En línea). <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>. (24 nov. 2013).
26. Távara-Orozco; Luis, (2004). Contribución de las adolescentes a la muerte materna en el Perú, © Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología. (En línea). http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol50_N2/a06.htm. (24 nov. 2013).

27. Molino, Ana Bessy, Gutiérrez, Erika, Navas Jessica, Mairena, Kenia, Mendoza, Milton, (2013). Embarazo en adolescentes. (En línea). <http://www.slideshare.net/susaniveth04/el-embarazo-en-adolescentes-diapositivas>. (27 nov. 2013).

28. Nava, Flores; (2009). La maternidad en la adolescencia, en contribuciones a las ciencias sociales, (en línea). www.eumed.net/rev/cccss/06/cmnf.htm. (27 nov. 2013).

29. Armendáriz Ortega; Angélica maría y Medel Pérez; Bertha Yolanda, (2010). Propuesta de intervención para prevenir el embarazo en adolescentes. Facultad de Enfermería y Nutriología/Universidad Autónoma de Chihuahua. (En línea). http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf. (27 nov. 2013).

30. Zamora Lares, AN, Panduro Barón; JG, Pérez Molina; JJ, Quezada-Figueroa NA, González Moreno; J, Fajardo Dueñas, (2013). Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Revista Médica MD. (en línea). www.revistamedicamd.com. (30 de nov. 2013).
31. Soto de Jesús; Maribel, contreras guerrero; María Teresa Becerra Moya; Roberto Raúl, (s.f). Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Investigación realizada en la escuela preparatoria no. 7 de la universidad de Guadalajara. (En línea). http://ecademic.sems.udg.mx/formacion_docente_e_investigacion/investigacion/coloquios/docpn712.pdf (28 NOV 2013).
32. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2013). Salud reproductiva. (En línea). <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/juventud0.pdf>. (30 nov. 2013).
33. Peña Jeannette; Matute; Esmeralda, (1988). Consumo de alcohol en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan Menchaca, entre 1991 y 1998. (en línea). <http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/espinal/espinalpdf/espinal47/sociedad3.pdf>. (30 nov. 2013).

34. Trillo moral; verónica, Loreto Quintana; Nora, Figueroa Valenzuela; Cecilia, (2013). Embarazo en adolescentes: problema de Salud Pública o de intervención Social (en línea) <http://www2.uacj.mx/IIT/CULCYT/Enero-Diciembre%202013/09.pdf>. (11 diciembre 2013).
35. Agudelo Corredor; Luisa Fernanda, Vargas Soto; Clàudia Marcela, Osorio Castañeda; Yeni Tatiana, (s.f). Embarazos en adolescentes (11-16 años) (en línea) <http://200.21.104.25/grume/investigacion/Documentos/Embarazos%20en%20adolescentes.pdf>. (11 diciembre 2013).
36. Caraballo Alba, (s.f). Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias .guía infantil.com. (En línea). <http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>. (27 de nov. 2013).
37. Promojoven, (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. (En línea). http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.pdf. (11 diciembre 2013).

38. Tora Cena; Rosario, (2003). Embarazo adolescente. Grupo de información en reproducción elegida, a, c. (en línea). <http://www.gire.org.mx/publica2/embarazoact03.pdf>. (11 diciembre 2013).

39. Docsalud.com.(2013). Problemas en embarazo, primera causa de muerte en adolescentes pobres. (En línea). <http://www.docsalud.com/articulo/3102/problemas-en-embarazo-primera-causa-de-muerte-en-adolescentes-pobres>. (27 nov. 2013).

