

Unidad: Xochimilco

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Servicio social

Investigación

Factores socioculturales que inciden en el embarazo adolescente, del Centro De Salud T-II Santa María Nativitas en el periodo agosto de 2021 a julio del 2022

Alumna: Liliana Rodríguez Vega

Grupo: BL01E

Asesora: Elizabeth Verde Flota



Periodo: agosto de 2021 a julio de 2022

Fecha: 31 de julio del 2022

Índice

Introducción	4
Marco situacional	5
Descripción de la zona	5
Descripción del centro de salud	5
Marco de referencia	9
Marco teórico	15
¿Qué es el adolescente?	15
Etapas de la adolescente.....	15
Embarazo adolescente.....	16
Factor de riesgo.....	17
Núcleo familiar	17
Parejas.	18
Factores sociales	18
Factores culturales	19
Factores educativos	20
Nivel académico	20
Educación sexual	20
Factores económicos.....	21
Riesgos perinatales en el embarazo adolescente.....	21
¿Pregunta de investigación?	23
Planteamiento del problema	23
Justificación.....	25
Hipótesis.....	25
Objetivo general	26
Objetivos específicos.....	26
Metodología:	27
Criterios de inclusión	28
Criterios de exclusión	28
Variables:	28
Variables independientes.....	28
Cuadro de variables.....	29
Encuesta.....	30
Transcripción de graficas	33

Conclusión	43
Referencias	44

Introducción

Diversos estudios nacionales e internacionales sustentan la relación entre el nivel socioeconómico, el embarazo y la adolescencia, atribuible principalmente a la falta de acceso a la educación sexual y al uso de anticonceptivos; De esta forma, el embarazo adolescente continúa siendo un desafío de política pública, que requiere su inclusión en las áreas de salud, educación, desarrollo económico y empleo.

En los últimos años, el interés de diversos segmentos de la sociedad en México por el fenómeno del embarazo adolescente se ha incrementado significativamente, lo que ha llevado a la implementación de políticas y programas en diversos campos como la salud, educación y sociedad, en los que se han invertido recursos humanos y económicos.

El porcentaje de adolescentes con vida sexual activa se ha incrementado significativamente en los últimos años. Probablemente en respuesta a los siguientes factores: características cambiantes de la adolescencia, bajos niveles de escolaridad, expectativas de educación, recursos económicos, efectos de la relación familiar y de otras relaciones significativas para los adolescentes, urbanización, anonimato de las grandes ciudades, exceso de tiempo libre, trabajo de ambos padres y abundancia de información y de incitaciones sexuales en los medios de comunicación.

En las siguientes páginas de esta investigación se podrá expresar la problemática a averiguar sobre el factor sociocultural con mayor prevalencia que interviene en la toma de decisión en los adolescentes para poderse embarazar

Marco situacional

Descripción de la zona

La alcaldía Xochimilco se encuentra situada al sureste de la Ciudad de México, colindando al norte con las alcaldías de Tlalpan, Coyoacán, Iztapalapa y Tláhuac.

Su clima que maneja esta zona es templado húmedo, ya que en temporadas de lluvias se presenta en la época de verano, principalmente en los meses de mayo a octubre, y una temperatura media al año de 16.2°C, con temperaturas máximas de 31°C.

Sus principales ecosistemas es el cuidado bosque de pino, bosque de encino, pastizal, vegetación acuática y matorral serófilo, de los cuales los principales recursos naturales son forestales y están destinados a la conservación ecológica. ¹

La demarcación se ubica dentro de la Cuenca de México, donde es un sistema montañoso que rodea amplios valles a los cuales llegaban las aguas de numerosos arroyos que descendían de los cerros durante la época de lluvias formando una gran laguna.

Existe un gran número de asentamientos ubicados en Zonas de Riesgo o Alto Riesgo que por las características del subsuelo y suelo (recarga acuífera y de productividad agrícola) ponen en peligro a la población y su medio ambiente. ²

Descripción del centro de salud

El centro de salud T-II Santa María Nativitas se encuentra ubicado en la Carretera vieja Xochimilco-Tulyehualco, colonia Pueblo Santa María Nativitas, código postal 16450

Con respecto a su construcción esta zona se considera en riesgo y vulnerabilidad teniendo en cuenta que el suelo puede ser colapsable, así como derrumbes, hundimientos, deslaves, caída (piedras, agua, árboles) e incendios.

La infraestructura que tiene el centro de salud es horizontal de un solo piso ubicada en el cerro

El tipo de población que atiende el centro de salud es de todas las etapas de la vida del ser humano desde su concepción hasta su vejez, teniendo una distribución heterogénea que asegura una más fácil accesibilidad de los pacientes, así como la optimización de los recursos técnicos basados en una adecuada distribución de los mismos. Se tienen tanto en el ámbito rural como urbano dependiendo de la población.

Las funciones que tiene el centro de salud con la comunidad es brindar promoción, prevención y detección a los pacientes que solicitan los servicios, así como su seguimiento de los pacientes cuando así proceda, con énfasis en la población vulnerable como adultos mayores, embarazadas, niños menores de 5 años y con atención especial y referencia en su caso a unidad hospitalaria.

Los servicios que cuenta la unidad de salud son atención médica, vigilancia epidemiológica, inmunizaciones, sistemas de referencia y contra referencia (trabajo social), atención psicológica (UNEME-CAPA), planificación familiar, salud dental, atención médica para diabetes, hipertensión y obesidad, Campo, nutrición así como promoción de la salud; de los cuales el centro de salud cuenta con una variedad de programas para cada grupo etario como son control del niño sano, cuidados perinatal, parto y puerperio para la mujer, servicios amigables, actividades profilácticas para la mujer embarazada, actividades físicas para el adulto mayor, salud en tu vida, los diferentes tipos de cáncer como cérvico-uterino, mama, próstata, EDAS, IRAS, saneamiento básico,

La Pirámide poblacional de centro de salud esta proporcionada por los datos de la Alcaldía Xochimilco cuenta con 442 178 habitantes, donde el 51.3% (226 726) de esta población es del sexo femenino y el 48.7% son del sexo masculino (215 452). Respecto a la distribución por edades, con una mayor reconcentración de la población fueron 20 a 24 años (36,979 habitantes), 25 a 29 años (36,563 habitantes) y 15 a 19 años (34,956 habitantes).

Dentro de la misma alcaldía cuenta con población inmigrante extranjera en los últimos 5 años provinieron de Estados Unidos (421 personas), Colombia (93 personas) y Bolivia (31 personas), así mismo, con una población lengua indígena

de 3 años y más que habla al menos una lengua indígena fue 10 200 personas, lo que corresponde a 2.3% del total de la población de Xochimilco, de este grupo las lenguas indígenas más habladas fueron Náhuatl (4,550 habitantes), Mazateco (1,770 habitantes) y Otomí (1,668 habitantes).

Sin embargo, la pirámide poblacional tiende a ensancharse hacia el rango de 20 a 34 años indicando una incipiente tendencia al envejecimiento de la población. También puede apreciarse como dato significativo que la relación del número de mujeres con respecto al de los hombres aumenta en los rangos de mayor edad.

La mortalidad en general se observa en las enfermedades del cardiovasculares, diabetes Mellitus, diversos tipos de cáncer ocupan los tres primeros lugares en el cuarto lugar los accidentes automovilísticos, seguido de enfermedades cerebrovasculares en el quinto lo ocupan Enfermedades hígado (asociado al consumo de alcohol). Se puede ver la relación que existe entre las defunciones por accidentes que se puedan encontrar relacionados con el consumo de drogas, además de las enfermedades asociadas por éstas

De acuerdo con las principales causas de mortalidad por grupo de edad y sexo podemos observar que en el grupo etario de 15 a 24 años existen similitud en el padecimiento de enfermedades tanto en hombres como en mujeres: agresiones, accidentes (de tráfico de vehículos de motor), lesiones autoinfligidas intencionalmente, tumores malignos (leucemias, enfermedades del corazón) y enfermedades isquémicas del corazón.

Cabe destacar que en las edades de 25 a 34 años aparte de las causas de mortalidad antes mencionadas existe una prevalencia de enfermedad por virus de la Inmunodeficiencia humana particularmente en hombres. En lo que respecta al rango de edad entre 35 a 44 años particularmente en mujeres las causas son tumores malignos (de la mama y del cuello del útero). Así mismo en la edad de 25 a 34 años en hombres se observan las lesiones autoinfligidas intencionalmente, enfermedades por virus de inmunodeficiencia humana, en mujeres tumores malignos (del cuello del útero y de la mama) y diabetes mellitus. Finalmente, en las edades de 35 a 44 años las causas principales de mortalidad en hombres y mujeres

suelen ser, enfermedades del corazón (enfermedades isquémicas del corazón) accidentes (de tráfico de vehículos de motor), enfermedades del hígado (enfermedad alcohólica del hígado), diabetes mellitus. Particularmente en hombres se presentan las agresiones y en mujeres Tumores malignos (de la mama y del cuello del útero).³

Marco de referencia

A continuación, se presentan diversos artículos que describen la problemática de esta investigación:

El autor Pinzón y et al. (2018) en su artículo *Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal* su objetivo fue identificar cuáles de estos factores, a nivel de factores individuales, del hogar y del comportamiento sexual muestran asociación con el inicio de la vida sexual y con el embarazo adolescente en mujeres colombianas de 13 a 19 años de edad para el año 2010 la metodología es un estudio de corte transversal con componente analítico en el cual se tomó una muestra representativa correspondiente a 13313 mujeres entre 13 y 19 años quienes respondieron la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2010 donde se entrevistaron 53 521 mujeres en edad fértil, de ellas el 25,8% eran mujeres adolescentes con edades entre 13 y 19 años que fueron consideradas como muestra para este estudio. Sus resultados muestran que el análisis multivariado se encontró que tener mayor edad, convivir en pareja, haber sufrido violencia parental y haber sufrido violencia sexual fueron factores de riesgo tanto para inicio de vida sexual como para embarazo adolescente. Se identificó que el hecho de estar asistiendo al colegio es un factor protector para ambos eventos. La pobreza, el hacinamiento y la falta de educación estuvieron asociados con el embarazo adolescente pero no con el inicio de la vida sexual. La conclusión de los autores de este artículo fue de que existen múltiples factores asociados con el inicio temprano de vida sexual y con el embarazo adolescente susceptibles de intervención. ⁴

La autora Moctezuma y et al. (2018) en su artículo *Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela* teniendo como objetivo el explorar los determinantes intermedios relacionados con la educación sexual recibida en la escuela y educación sexual recibida en la familia antes del primer embarazo, el nivel educativo, embarazo deseado y conocimiento del ciclo menstrual y período fértil; así como los determinantes próximos asociados a la edad de la primera relación sexual y uso del preservativo en la primera relación sexual,

donde su metodología muestra El enfoque del estudio es cuantitativo. La población que se estudió fueron mujeres adolescentes con edades entre 10 y 19 años que viven en el Estado Táchira; criterio establecido por el Fondo de Población de la Naciones Unidas, la muestra fue de 235 adolescentes embarazadas en el cuarto o posterior mes de embarazo con los criterios de la población estudiada son adolescentes embarazadas y madres adolescentes con hijos no mayores de 18 meses, aplicando encuestas se aplicaron durante el periodo 15 de mayo al 31 de julio de 2014 teniendo como resultado que las adolescentes que no recibieron educación sexual en el hogar, manifiestan un riesgo 4,32 veces más elevado de consumir el acto sexual antes de los 14 años. Mientras que las adolescentes que recibieron educación inadecuada tienen una probabilidad 4,12 veces mayor de experimentar relaciones sexuales altamente precoces. ⁵

El autor Venegas et al. (2019) en su artículo *Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas* su objetivo era dar a conocer los factores de riesgo que inciden sobre la ocurrencia de embarazos adolescentes desde la perspectiva de estudiantes embarazadas donde su metodología es un estudio cualitativo basando se en la perspectiva fenomenológica, realizando entrevistas semiestructuradas a 6 estudiantes embarazadas de 16 a 19 años, tendiendo como resultados que provenientes de un sector rural de Chile, en la mayoría de los casos no hubo deserción del sistema escolar, pero estas adolescentes no vivencian la etapa de la adolescencia de manera similar a sus compañeras que no son madres, centrándose en su rol de madre y no de hija dependiente del cuidado de sus padres, lo que acarrea conflictos internos, generando angustia, miedo, sentimiento de culpa y frustración, cambiando drásticamente la reacción o respuestas ante los acontecimientos del diario vivir, acelerando el proceso de maduración cognitiva que a su edad correspondería, modificando su conducta, necesidades y prioridades.⁶

El autor Lavanderos y et al. (2019) en su artículo *Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal* donde su objetivo fue describir la evolución del embarazo adolescente, y su distribución comunal, medir

su desigualdad y la asociación a factores socioeconómicos, demográficos y del sistema de atención primaria de salud teniendo en su metodología Se estudió el porcentaje de nacidos vivos de mujeres de 10 a 19 años y la tasa de fertilidad adolescente, por comunas chilenas desde 2008 a 2012. Se midieron los indicadores de desigualdad Gini, Theil, Coeficiente de variación y Razón 90/10. Se evaluó la asociación de la tasa de fertilidad adolescente a características comunales con modelos de datos de panel. En sus resultados se observó una disminución en la mediana del embarazo adolescente comunal, con un leve aumento en los indicadores de desigualdad medidos, donde en menor tasa de consultas por anticoncepción de emergencia, dependiendo del modelo. En algunos modelos, se encontró asociación directa a pobreza e indirecta a años de escolaridad promedio donde se concluye que existe una asociación a características socioeconómicas y del sistema de salud municipal que permite proponer una tendencia al alza en la desigualdad en embarazo adolescente, profundizando la desigualdad de oportunidades y la transmisión intergeneracional de la pobreza. ⁷

El autor Parra y et al. (2019) en su artículo *Proceso de enfermería, estudio de familia de adolescente embarazada en atención primaria de salud* su objetivo era elaborar un estudio fue elaborar un estudio de familia de acuerdo con las directrices del proceso enfermero enmarcado en el modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, donde su método era desarrollar un estudio de familia con enfoque en el proceso de enfermería, con índice en embarazadas adolescentes que presenten riesgo tras la aplicación de la pauta de Riesgo Psicosocial-Evaluación Psicosocial Abreviada en el control de ingreso de embarazo en el marco del programa Chile Crece Contigo, aplicando instrumentos de valoración familiar mediante visita domiciliaria integral, realización de proceso enfermero e intervención mediante programa educativo. Registro en ficha electrónica, elaboración de informe para seguimiento del caso por parte del equipo; evaluación de proceso, estructura y resultado para posteriormente evaluar los objetivos a corto plazo planteados en el proceso enfermero donde ese concluye que, en el contexto del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, el estudio de familia se vuelve fundamental para la comprensión holística de la familia como unidad funcional de la sociedad.

Más, es el uso de la sistematización del Proceso de Enfermería, lo que permite una identificación de la problemática de la familia y su intervención para disminuir el riesgo psicosocial de una embarazada adolescente.⁸

A continuación, se mostrarán algunos artículos que se encontraron de forma nacional sobre la problemática a investigar.

El autor Gonzales y et al. (2020) en su artículo *Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes* su objetivo fue evaluar de manera cualitativa, los obstáculos percibidos por un grupo de madres adolescentes, sobre las acciones que los servicios públicos de salud que se implementan para prevenir embarazos adolescentes subsiguientes. Donde su metodología se basó en una evaluación cualitativa durante el periodo 2016-2018 el trabajo con madres adolescentes de dos de los municipios con mayor tasa de embarazo adolescente en un estado en el centro-norte de México teniendo la recolección de información en los procesos reflexivos y emancipatorios, las visitas domiciliarias, un diario de campo basadas en entrevistas individuales previamente grabadas y con transcripción. Sus resultados fueron analizar y clasificar en dos categorías obstáculos asociados a: (1) competencias profesionales, y (2) a imaginarios morales. Se concluye que las limitaciones más importantes tienen que ver con el hecho de que la estrategia de servicios amigables para adolescentes deja de implementarse en aquellas que han sido madres, sin considerar el impacto biológico y psicosocial que tienen los embarazos subsiguientes en la adolescencia y la necesidad de postergar la reproducción hasta la edad adulta.⁹

El autor Villalobos y et al. (2020) en su artículo *Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018* donde su objetivo fue analizar la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos (MAC) modernos en adolescentes de 12 a 19 años en 2012 y 2018-19, y factores asociados con su uso consistente. Material y métodos. A partir de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición 2012 y 2018-19, se construyeron variables de interés: uso de anticonceptivos reversibles de acción prolongada (ARAP), protección dual y uso consistente de MAC. Se calcularon prevalencias y modelos

logísticos para uso consistente de MAC. Resultados. El uso de ARAP en la última relación se incrementó entre encuestas (4.1 a 6.3%). Tener mayor edad, no embarazo y asistencia escolar incrementaron la posibilidad de uso consistente en mujeres; en hombres, la asistencia escolar la incrementó, y vivir en unión, inicio temprano de vida sexual y consumir >100 cigarrillos la disminuyeron, teniendo en sus conclusiones que es necesario fomentar el acceso y uso de MAC de manera consistente, basado en el respeto a los derechos sexuales y reproductivos. ¹⁰

La autora Bastida y et al (2020) en su artículo *Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad* su objetivo diseñar e implementar un taller que capacite a las y los adolescentes de tercer grado de la Escuela Secundaria Sor Juana Inés sobre las causas y consecuencias del embarazo a temprana edad, con la finalidad de crear un entorno que favorezca las decisiones libres, responsables e informadas sobre el ejercicio de su sexualidad. Metodológicamente, en primer lugar, se realizó un diagnóstico mediante encuesta para determinar los conocimientos previos de los alumnos. Así, más tarde, el taller contempló los temas propuestos por el alumnado y las omisiones del plan de estudios en materia de sexualidad. Las actividades dentro del taller incluyeron videos, exposiciones y juegos vivenciales que condujeran a la reflexión y tuvo una duración aproximada de tres horas. Los resultados demostraron la necesidad de ejecutar este tipo de proyectos de intervención, ya que la información que poseen los adolescentes es incompleta e inadecuada. También que es fundamental que conozcan las formas de prevención para que tomen mejores decisiones y ejerzan una sexualidad de forma responsable. También es importante reconocer que este tipo de proyectos en contextos reales promueven el uso de los conocimientos y habilidades adquiridos por los estudiantes a lo largo de su trayecto educativo. ¹¹

La autora Reyes y et al. (2020) en su artículo *Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo* donde su objetivo Describir las experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. Metodología: estudio cualitativo, descriptivo, en el que participaron nueve adolescentes embarazadas, las cuales fueron seleccionadas con muestreo

por conveniencia. Se realizaron entrevistas semiestructuradas hasta la saturación de datos; la investigación se apegó a la Ley General de Salud, en materia de investigación. Resultados: Los hallazgos de los discursos de las adolescentes se estructuraron en torno a tres categorías principales: 1) factores que contribuyen al embarazo con cuatro subcategorías: mal uso de métodos anticonceptivos, cohibición para preguntar sobre métodos anticonceptivos, relaciones sexuales no planeadas y consumo de sustancias; 2) reacción ante la noticia de embarazo con dos subcategorías: reacción positiva y adversa y 3) cambios ante el embarazo, con tres subcategorías: cambios en la escuela, cambios físicos y fisiológicos y cambios en el comportamiento social. Conclusiones fueron que las experiencias de las adolescentes acerca de su embarazo abarcan una gama de situaciones ambivalentes. Las experiencias que enfrenta una adolescente embarazada son multidimensionales; se requiere abordaje integral y multidisciplinario. ¹²

El autor Morales (2021) en su artículo *Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México* donde su objetivo describir el fenómeno del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud que lo producen en un contexto nacional donde su metodología consiste en una revisión documental de 30 artículos digitales nacionales e internacionales para su posterior análisis, se tomó como criterios de preferencia la contextualización nacional y local, que sean estudios poblacionales y la explicación del determinante sus conclusiones eran abordar del embarazo adolescente es un tema de urgencia social y sanitaria, las diferentes estrategias que se han implementado en México no solucionado esta situación, por lo que la incidencia en los Determinantes Sociales en Salud es de especial relevancia en la Salud Pública. ¹³

Marco teórico

¿Qué es el adolescente?

La OMS define la adolescencia como el período de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. ¹⁴

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, se ha registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.¹⁵

Esta fase de crecimiento y de desarrollo en diferentes ámbitos, ya sean físicos o mentales, viene también relacionada a cambios biológicos, en donde la pubertad es la señal que se da para el cambio de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales, y se ven influenciados por diferentes factores, ya sean genéticos, nutricionales y ambientales, pero la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos.¹⁶

Etapas de la adolescente

Adolescencia temprana: La adolescencia temprana es un período de cambios, y adaptación a las transformaciones, físicas, mentales, emocionales y sociales. Son el comienzo de la pubertad, se producen cambios hormonales y se inicia a tener características sexuales de los adultos. En la adolescencia temprana, los jóvenes pueden sentir preocupación por la alteración y por la forma en que otras personas los percibirán. Este también puede ser un período donde enfrentan presión de sus compañeros para consumir alcohol y drogas, además participar en actividades sexuales. Los adolescentes en esta etapa tienden a enfrentar dificultades como

trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares. ¹⁷

Adolescencia Media: Inicia entre los (14 a 16 años) en esta etapa el adolescente forma su propia identidad, prefiere la compañía de sus amistades que la de sus padres, en este periodo de desarrollan sus propias actividades, toman decisiones asumiendo riesgos; en esta etapa deben de convertirse en personas física y emocionalmente más seguras. ¹⁸

Adolescencia tardía: En esta etapa ha culminado parte del crecimiento y desarrollo, los adolescentes tienen definido sus propios roles sociales, así como su identidad personal. Se vuelven más independientes y desarrollan su personalidad y sus propios intereses, son capaces de fijarse metas, se preocupan por su futuro, en esta etapa los adolescentes experimentan conductas de riesgo, ya que empiezan a tener relaciones más serias, por lo tanto, es muy importante la intervención de los padres de familia enfocados a una educación sexual sana, responsable, y equilibrada. ¹⁹

Embarazo adolescente

El embarazo es un término que cubre el período del embarazo reproductivo humano. Comienza cuando el espermatozoide del hombre fecunda el óvulo de la mujer, y el óvulo fecundado se implanta en la pared del útero. La palabra adolescencia proviene de "adolece", que significa "ausencia o inmadurez", por lo que no es una etapa sugerida de crecimiento. ²⁰

Se considera embarazo a temprana edad el que ocurre entre los 10 a los 19 años, desde el punto de vista biológico, un embarazo conlleva a mayor riesgo de enfermedades y de mortalidad en mujeres menores de 15 años, la adolescente frente a un embarazo temprano expresa varios sentimientos como culpa, tristeza y miedo que prolonga el tiempo de adaptación, para ello es de suma importancia el apoyo de la pareja, padre, madre, mientras más temprano inicia la adolescente la actividad sexual, es probable que tenga consecuencias negativas como embarazos

no deseados, mayor frecuencia de problemas emocionales, consecuencias del cuidado del niño.

El embarazo adolescente es un gran problema social, económico y de salud pública para las jóvenes y sus hijos, parejas, familias, entornos y comunidades de su entorno. Algunas personas se refieren al embarazo adolescente como "sustitución de amor por sexo".²¹

Factor de riesgo

Un factor de riesgo es cualquier característica, rasgo o exposición de un individuo que aumenta sus posibilidades de desarrollar una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo importantes incluyen tener bajo peso, relaciones sexuales sin protección, hipertensión, tabaco y alcohol, agua no potable, saneamiento deficiente e higiene deficiente.²²

Diferentes estudios a nivel internacional avalan la relación dentro el nivel socioeconómico territorial y habitual con el estorbo muchacho esto se obligación primordialmente al raptó de urbanidad erótico y el envejecimiento de métodos anticonceptivos; de esta apariencia el corte doncel continúa representando una oposición de cálculo pública al avisar su transversalización con los sectores de lozanía educativos incremento mezquino y profesional.²³

Núcleo familiar

Corresponde a clasificar a cada residente de una familia según el núcleo familiar al que pertenece. Para ello, además de la definición, también se considera la autoidentificación de cada miembro nuclear.²⁴

La idea de núcleo familiar responde a una concepción moderna de la familia limitada a los vínculos de parentesco más estrechos (relaciones paternas/maternas y filiales). Las familias pueden ser de uno o varios núcleos, según el número de estos vínculos.²⁵

Las personas no pertenecientes al núcleo se les clasifica como individuos aislados. Así, se consideran los siguientes tipos de núcleos:

Parejas.

Parejas, con hijos o hijas sin núcleo propio constituido.

Padre solo, con hijas o hijos sin núcleo propio constituido

Madre sola, con hijos o hijas sin núcleo propio constituido.

Otros tipos de familias se pueden considerar como:

Las familias están clasificadas en los siguientes tipos:

Familia nuclear: formada por los progenitores y uno o más hijos

Familia extensa: abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

Familia monoparental: en la que el hijo o hijos cuentan con un solo progenitor (ya sea la madre o el padre).

Familia homoparental: aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierten en progenitores de uno o más hijos.

Familia sin hijos por elección: en la que los conformantes de la familia toman la decisión de no tener descendientes. ²⁶

Factores sociales

La sociedad es el conjunto de seres humanos relacionados entre sí por rasgos culturales comunes que establecen la cohesión de sus miembros, a través de ciertas perspectivas y metas en común. El término proviene del latín “societas” que significa “asociación amistosa con los demás”. Se considera también como un término que describe a un grupo de individuos marcados por una cultura en común, un cierto folclore y criterios compartidos que condicionan sus costumbres y estilo de vida y que se relacionan entre sí en el marco de una comunidad. Aunque las sociedades más desarrolladas son las humanas (de cuyo estudio se encargan las ciencias

sociales como la sociología y la antropología), también existen las sociedades animales (abordadas desde la socio-biología o la etología social).²⁶

Factores culturales

Es el conjunto de todas las formas, los modelos o los patrones, explícitos o implícitos, a través de los cuales una sociedad regula el comportamiento de las personas que la conforman. Como tal incluye costumbres, prácticas, códigos, normas y reglas de la manera de ser, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y sistemas de creencias. Desde otro punto de vista se puede decir que la cultura es toda la información y habilidades que posee el ser humano. ²⁷

El concepto de cultura es fundamental para las disciplinas que se encargan del estudio de la sociedad, en especial para la antropología y la sociología.²⁸

La cultura se caracteriza por un estilo y regularidad de conductas y reglas de acción. Los patrones de conductas regulares que se encuentran en una sociedad son producto de elecciones valorativas. Este patrón regular colectivo es también un efecto perverso agrupado de decisiones individuales racionales, que en su agregación producen el efecto contrario al buscado. Finalmente, las constricciones situacionales (ecológicas, económicas, de estructuras de poder, de comunicación y de división del trabajo) producen cambios de patrones conductuales independientemente o contrarios a algunos valores culturales. ²⁹

Como se ha establecido, el embarazo adolescente obliga en muchas situaciones a las jóvenes a convertirse en proveedoras y cuidadoras con las dificultades que conlleva, esto las hace enfrentar vulnerabilidad por desventaja económica y una alta probabilidad de prolongar la pobreza. Los adolescentes de los grupos indígenas se encuentran en un mayor riesgo reproductivo, debido a su asociación con bajos índices socioeconómicos, educativos y de acceso a métodos anticonceptivos y en general, a los servicios de salud. ³⁰

Factores educativos

La educación procede del latín educere que se traduce como guiar, conducir o educare: formar, instruir. La educación es un proceso de socialización y endoculturación de las personas a través del cual se desarrollan capacidades físicas e intelectuales, habilidades, destrezas, técnicas de estudio y formas de comportamiento ordenadas con un fin social (valores, moderación del diálogo-debate, jerarquía, trabajo en equipo, regulación fisiológica, cuidado de la imagen, etc.).³¹

Siendo el campo de la educación un espacio de diálogo personal y formas bien definidas de creencias, costumbres e interacción social, debe ser considerado como uno de los espacios funcionales para identificar las vulnerabilidades de las mujeres jóvenes.

Nivel académico

Fases secuenciales del sistema de educación superior que agrupan a los distintos niveles de formación, teniendo en cuenta que se realicen antes o después de haber recibido la primera titulación que acredite al graduado para el desempeño y ejercicio de una ocupación o disciplina determinada. Los niveles académicos son Pregrado y Posgrado.³²

Educación sexual

La educación sexual es toda acción cuyo objetivo sea el de enseñar, sensibilizar o divulgar cualquier contenido sobre el acto sexual humano.

La OMS dice "La educación sexual debe abarcar mucho más que la información. Debe dar una idea de las actitudes, de las presiones, conciencia de las alternativas y sus consecuencias. Debe de aumentar el amor, el conocimiento propio, debe mejorar la toma de decisiones y la técnica de la comunicación" ³³

Factores económicos

Los factores económicos son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.³⁴

Las actividades económicas se encuentran relacionadas con el mercado mundial, así como con el contexto de los países donde se ubica la empresa, esto determina muchas veces su grado de desarrollo, pues las características regionales influyen en el nivel competitivo que se pueda adquirir; por ejemplo, el índice de crecimiento de la población afecta el posible desarrollo de una empresa, pues establece un patrón respecto a qué insumos pueden acceder ciertas personas y qué otros serán más difíciles de obtener.³⁵

Riesgos perinatales en el embarazo adolescente

El embarazo en las adolescentes se ha relacionado con un mayor riesgo de complicaciones durante la gestación como padecer hipertensión, infecciones, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y hemorragia postparto. Además, es más frecuente la práctica de la cesárea, el nacimiento prematuro con bajo peso, aumentando las complicaciones en el recién nacido.³⁶

El embarazo en la adolescente ha sido un tema ampliamente estudiado desde la perspectiva de sus complicaciones médicas. Las condiciones al nacimiento de un producto de madre adolescente han sido reportadas como satisfactorias en relación a madres de 20 a 34 años. Aunque no se encontraron en las adolescentes, mayores riesgos de salud materna y perinatal, no se eliminan las complicaciones sociales y psicológicas de tener un hijo en la adolescencia, ni la de otros riesgos a la salud como: la mayor mortalidad infantil en el primer año de vida y el riesgo 4 de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, en otro estudio se ha descrito que las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años y la tasa de mortalidad de sus recién nacidos, es aproximadamente 50 % superior. En otras investigaciones se encontró un aumento en la presencia de anemia, infecciones del tracto urinario,

partos prematuros, recién nacidos de bajo peso, complicaciones en el parto y mayor probabilidad de malformaciones en el recién nacido.³⁷

Los riesgos médicos asociados al embarazo en las madres adolescentes, tales como la hipertensión, anemia, peso bajo al nacer, parto pretérmino, determinan mayor morbimortalidad materna e incremento estimado en 2 a 3 veces de la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de madres con edad entre 20 y 29 años. En las adolescentes, el mayor riesgo observado no parece relacionarse a las condiciones fisiológicas, sino más bien a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcione.³⁸

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 refiere que del total de mujeres de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, 51,9 % de ellas, alguna vez ha estado embarazada. En el momento de la entrevista, 10,7 %, estaban embarazadas, y comentaban la necesidad de realizar planes basados en la prevención del embarazo en adolescentes por sus implicaciones que trae consigo, por ejemplo: biológicas, psicológicas y socio-culturales en su vida.

El riesgo potencial de gestar para las niñas adolescentes incluye las relaciones sexuales a una edad temprana sin el uso adecuado de anticonceptivos, el inicio temprano de alcohol y drogas, dejar la escuela, la carencia de un grupo de apoyo o pocos amigos, la carencia de intereses en la escuela, familia o actividades comunitarias, percibir pocas o ninguna oportunidad para el éxito; así mismo, vivir en comunidades o escuelas donde los embarazos tempranos son comunes y considerarlo como una norma más que como una causa para su interés, crecer en condiciones empobrecidas, haber sido víctima de abuso sexual.³⁹

En México se establece que por cada incremento en el estrato socioeconómico en la familia del adolescente se reduce la probabilidad de embarazarse en un 6.1%; esto podría deberse a que la existencia de familias disfuncionales, con altos grados de pobreza, violencia y mala comunicación podría inducir al adolescente a la práctica relaciones sexuales en busca de reponer el afecto faltante.

¿Pregunta de investigación?

¿Cuáles son los factores socioculturales con mayor prevalencia en las adolescentes embarazadas, que intervienen en la toma de decisiones que repercutan en un embarazo?

Planteamiento del problema

El embarazo en la adolescencia ha tenido un impacto no solo nacionalmente sino mundial, ya que los casos en su mayoría son en la adolescencia temprana causando un riesgo en las mismas impidiendo en conseguir un crecimiento holístico y en su futuro.

Las causas de embarazo a temprana edad pueden variar en cada individuo, esto dependerá del entorno, su estilo de vida, así como las actitudes que tenga la sociedad, sus costumbre y tradiciones con las que interfieran en la vida de las adolescentes.

En el mundo los embarazos en la adolescencia temprana la OMS contempla que alrededor de unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Teniendo en cuenta que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo.⁴⁰

La UNFPA de América latina y caribe percibe que de los 252 millones de adolescentes entre 15 y 19 años que vive en las distintas regiones en desarrollo del mundo, se estima que unos 38 millones están sexualmente activas y no desean tener hijos en los siguientes dos años.⁴¹

México ocupa el primer lugar a nivel mundial en embarazos en adolescentes entre las naciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), visualiza una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años de edad.⁴²

En nuestro país 23 por ciento de los adolescentes inician su vida sexual entre los 12 y 19 años de edad. De acuerdo con cifras del Consejo Nacional de Población

comienza a una edad promedio de 15.5 años, y estadísticas del Instituto Nacional de Perinatología indican que sucede a los 14.6 años, en promedio. El rol de enfermería.⁴³

Entre quienes iniciaron su vida sexual, la mayoría (97 por ciento) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizó ninguno en su primera relación sexual. Así, aproximadamente ocurren al año 340 mil nacimientos en mujeres menores de 19 años.⁴⁴

Justificación

El motivo de esta investigación es Identificar el factor sociocultural que tenga mayor prevalencia en el embarazo de las adolescentes, analizando diversos artículos se puede observar que el embarazo a temprana edad ha generado una problemática de alto impacto a nivel mundial, nacional y regional dentro de los sectores de salud.

Hipótesis

Los factores socioculturales afectaran la toma de decisión de los adolescentes para aumentar la tasa de embarazo en adolescente en jóvenes entre 10 y 19 años en el Centro De Salud T-II Santa María Nativitas

Objetivo general

Identificar el factor sociocultural que tengan mayor prevalencia en el embarazo de las adolescentes entre los 10 y 19 años que asisten al Centro De Salud T-II Santa María Nativitas

Objetivos específicos

- ✓ Recopilar información por medio de encuestas para identificar el factor con mayor prevalencia en la toma de decisiones en las adolescentes embarazadas captadas en el Centro De Salud T-II Santa María Nativitas
- ✓ Analizar la información recopilada de las encuestas obtenidas por medio de gráficas y bases de datos para poder determinar el factor con mayor prevalencia.
- ✓ Reforzar el conocimiento sobre educación sexual, métodos de anticoncepción, planificación familiar en los adolescentes del Centro De Salud T-II Santa María Nativitas

Metodología:

El tipo de estudio que se analizara será cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, cuantitativo ya que se tomará un grupo etario de edades entre 10 a 19 años, descriptivo ya que se basara en la observación de los hechos sin explicarlo, de corte transversal ya que se realiza un corte en el tiempo y en este caso, será en el periodo de promoción del servicio social de agosto 2021 a julio 2022.

El entorno a investigar será a las adolescentes embarazadas que se encuentran dentro del Centro De Salud T-II Santa María Nativitas, estas serán captadas en la sala de espera antes o después de la consulta, en ese momento de la realización de la encuesta, el universo se llevará acabo a conveniencia del investigador, así como la muestra.

Se ocupará la ayuda un instrumento que fue elaboró por alumnas de 5to trimestre (2018), donde se hizo modificaciones de acuerdo con las variables de su interés para la investigación, el cuestionario consta de un consentimiento informado, 3 ítems que se comprenden por los datos personales, los factores socioculturales sobre la familia, el conocimiento de la educación sexual y socioeconómico.

Criterios de inclusión

- ✓ Adolescentes embarazadas.
- ✓ Que pertenezcan al Centro De Salud T-II Santa María Nativitas.

Criterios de exclusión

- ✓ Que no pertenezcan al Centro De Salud T-II Santa María Nativitas.
- ✓ Que sean mujeres embarazadas, fuera del rango de la investigación.
- ✓ Que sean madres adolescentes con hijos.

Variables:**Variables independientes**

- ✓ Factores socioculturales
 - Educación sexual (conocimiento)
 - Socioeconómico
 - Familia

Variables dependientes

- ✓ Embarazos adolescentes

Cuadro de variables

Concepto	Descripción	Evaluación
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Encuesta Realizada a las usuarias
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.	
Estado civil	El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	
Socio cultural	Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.	
Socio económicas	Estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social	
Educación sexual	Proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se forma a la persona en lo relacionado con el proceso y los efectos de la actividad sexual	
Núcleo familiar	Es una unidad sociológica formada por una o varias personas que viven en la misma vivienda y comparten las comidas.	

Encuesta



Universidad Autónoma Metropolitana
Unidad: Xochimilco
División de Ciencias Biológicas y de la Salud
Licenciatura en Enfermería
Servicio social



Folio: _____

Consentimiento informado

El objetivo de esta investigación es identificar el factor sociocultural que tengan mayor prevalencia en el embarazo de las adolescentes entre los 10 y 19 años que asisten al Centro De Salud T-II Santa María Nativitas

Usted no presentará riesgo por participar y no se verá afectada su atención y tratamiento en la unidad de salud. Los datos que se identifiquen serán tratados de forma confidencial; usted tiene el derecho de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento, simplemente deberá notificar al investigador.

Su participación es completamente voluntaria, si no desea hacerlo su médico continuará su atención médica y su retiro no tendrá ningún inconveniente.

Nombre o Firma de la participante

Firma de la madre o tutor

Instrumento para la Especificación de las Variables Socioeconómicas (EVS)

- | | |
|--|--|
| <p>1. Edad
 <input type="checkbox"/> 12-14 años
 <input type="checkbox"/> 15-17 años
 <input type="checkbox"/> 18-19 años</p> <p>2. Lugar de Nacimiento
 <input type="checkbox"/> CDMX
 <input type="checkbox"/> Resto del País
 <input type="checkbox"/> Fuera del País</p> <p>3. Estado Civil
 <input type="checkbox"/> Soltera
 <input type="checkbox"/> Casada
 <input type="checkbox"/> Unida
 <input type="checkbox"/> Divorciada
 <input type="checkbox"/> Viuda</p> <p>4. Tipo de Institución donde estudia
 <input type="checkbox"/> Pública
 <input type="checkbox"/> Privada
 <input type="checkbox"/> Semi-Privada (subsidiada)</p> <p>5. Grado académico que cursa actual.
 <input type="checkbox"/> Primaria
 <input type="checkbox"/> Secundaria
 <input type="checkbox"/> Bachillerato/Preparatoria
 <input type="checkbox"/> No estudia</p> <p>6. Jefe de Familia
 <input type="checkbox"/> Madre
 <input type="checkbox"/> Padre
 <input type="checkbox"/> Hermanos
 <input type="checkbox"/> Cónyuge o Pareja
 <input type="checkbox"/> Usted</p> | <p>Otro (especifique): _____</p> <p>7. Profesión del Jefe de Familia
 <input type="checkbox"/> Universitaria
 <input type="checkbox"/> Técnica Superior
 <input type="checkbox"/> Empleado sin Profesión Univ.
 <input type="checkbox"/> Obrero</p> <p>8. Principal Fuente de Ingreso de la Fam.
 <input type="checkbox"/> Honorarios profesionales
 <input type="checkbox"/> Sueldo Mensual
 <input type="checkbox"/> Sueldo Semanal
 <input type="checkbox"/> Donaciones</p> <p>9. Vivienda donde Habita el Grupo Familiar
 <input type="checkbox"/> Propia Totalmente Pagada
 <input type="checkbox"/> Propia Pagándose
 <input type="checkbox"/> Alquilada con Opción a Compra
 <input type="checkbox"/> Alquilada
 <input type="checkbox"/> Prestada, Al Cuido o Invadida</p> <p>10. Integrantes del Grupo Familiar (incluido Ud.)
 <input type="checkbox"/> De 1 a 5 integrantes
 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 integrantes
 <input type="checkbox"/> Más de 11 integrantes</p> <p>11. ¿Trabaja Ud.?
 <input type="checkbox"/> No
 <input type="checkbox"/> Fijo/ planta
 <input type="checkbox"/> Por Contrato
 <input type="checkbox"/> Por Cuenta Propia</p> |
|--|--|

Instrumento para la Evaluación del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias en situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que					

Instrumento para la Especificación de las Variables Socioeconómicas (EVS)

- | | |
|--|--|
| <p>1. Edad
 <input type="checkbox"/> 12-14 años
 <input type="checkbox"/> 15-17 años
 <input type="checkbox"/> 18-19 años</p> <p>2. Lugar de Nacimiento
 <input type="checkbox"/> CDMX
 <input type="checkbox"/> Resto del País
 <input type="checkbox"/> Fuera del País</p> <p>3. Estado Civil
 <input type="checkbox"/> Soltera
 <input type="checkbox"/> Casada
 <input type="checkbox"/> Unida
 <input type="checkbox"/> Divorciada
 <input type="checkbox"/> Viuda</p> <p>4. Tipo de Institución donde estudia
 <input type="checkbox"/> Pública
 <input type="checkbox"/> Privada
 <input type="checkbox"/> Semi-Privada (subsidiada)</p> <p>5. Grado académico que cursa actual.
 <input type="checkbox"/> Primaria
 <input type="checkbox"/> Secundaria
 <input type="checkbox"/> Bachillerato/Preparatoria
 <input type="checkbox"/> No estudia</p> <p>6. Jefe de Familia
 <input type="checkbox"/> Madre
 <input type="checkbox"/> Padre
 <input type="checkbox"/> Hermanos
 <input type="checkbox"/> Cónyuge o Pareja
 <input type="checkbox"/> Usted</p> | <p>Otro (especifique): _____</p> <p>7. Profesión del Jefe de Familia
 <input type="checkbox"/> Universitaria
 <input type="checkbox"/> Técnica Superior
 <input type="checkbox"/> Empleado sin Profesión Univ.
 <input type="checkbox"/> Obrero</p> <p>8. Principal Fuente de Ingreso de la Fam.
 <input type="checkbox"/> Honorarios profesionales
 <input type="checkbox"/> Sueldo Mensual
 <input type="checkbox"/> Sueldo Semanal
 <input type="checkbox"/> Donaciones</p> <p>9. Vivienda donde Habita el Grupo Familiar
 <input type="checkbox"/> Propia Totalmente Pagada
 <input type="checkbox"/> Propia Pagándose
 <input type="checkbox"/> Alquilada con Opción a Compra
 <input type="checkbox"/> Alquilada
 <input type="checkbox"/> Prestada, Al Cuido o Invadida</p> <p>10. Integrantes del Grupo Familiar (incluido Ud.)
 <input type="checkbox"/> De 1 a 5 integrantes
 <input type="checkbox"/> De 6 a 10 integrantes
 <input type="checkbox"/> Más de 11 integrantes</p> <p>11. ¿Trabaja Ud.?
 <input type="checkbox"/> No
 <input type="checkbox"/> Fijo/ planta
 <input type="checkbox"/> Por Contrato
 <input type="checkbox"/> Por Cuenta Propia</p> |
|--|--|

Instrumento para la Evaluación del Funcionamiento Familiar (FF-SIL)

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias en situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que					

Transcripción de graficas

A continuación, en las siguientes paginas se podrá apreciar el vaciado de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas en el centro de salud t-II de Santa maría Nativitas, utilizando la herramienta Excel de las cuales se obtuvieron las gráficas y las tabulaciones de acuerdo con las variables que se consideraron como parte de la investigación.

Grafica.1 Pregunta 1 “Edad” (2022)

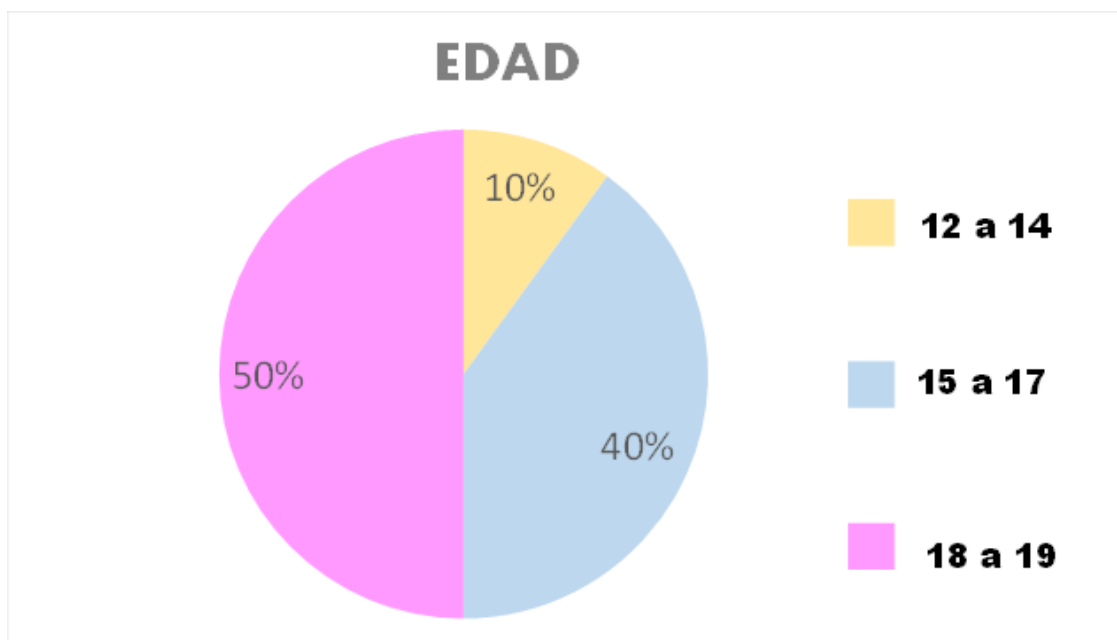


Figura 1. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM- XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 1 denominada “Edad”, se puede observar la edad de las encuestadas adolescentes embarazadas teniendo el 10% de 12 a 14 años de edad, el 40% de 15 a 17 años de edad y el 50% de 18 a 19 años de edad, teniendo una alta probabilidad en entre 18 a 19 años.

Cuadro 1. Pregunta 1 “Edad” (2022)

EDAD		
12 A 14 años	4	10 %
15 a 17 años	16	40%
18 a 19 años	20	50%

Grafica 2. Pregunta 3 “Estado civil” (2022)

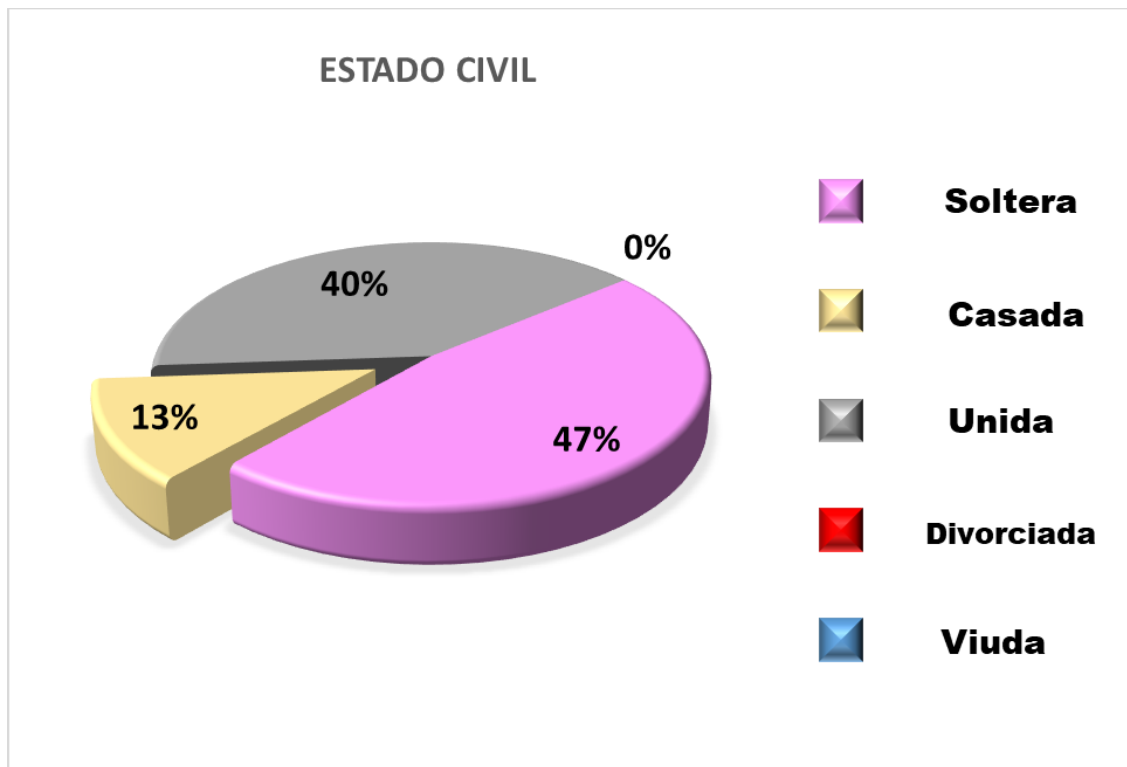


Figura 2. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM- XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 2 denominada “Estado Civil” se puede observar el estado civil de las encuestadas, teniendo 47% con mayor probabilidad son solteras en cambio el 13% con menor probabilidad son casadas y con 0% no se detectó que fuesen viudas ni divorciadas.

Cuadro 2. Pregunta 3 “Estado civil”

Estado civil		
Solteras	19	47%
Casadas	5	13%
Unidas	16	40%
Divorciadas	0	0
Viudas	0	0

Grafica 3. Pregunta 4 “Tipo de institución donde estudio o estudia” (2022)

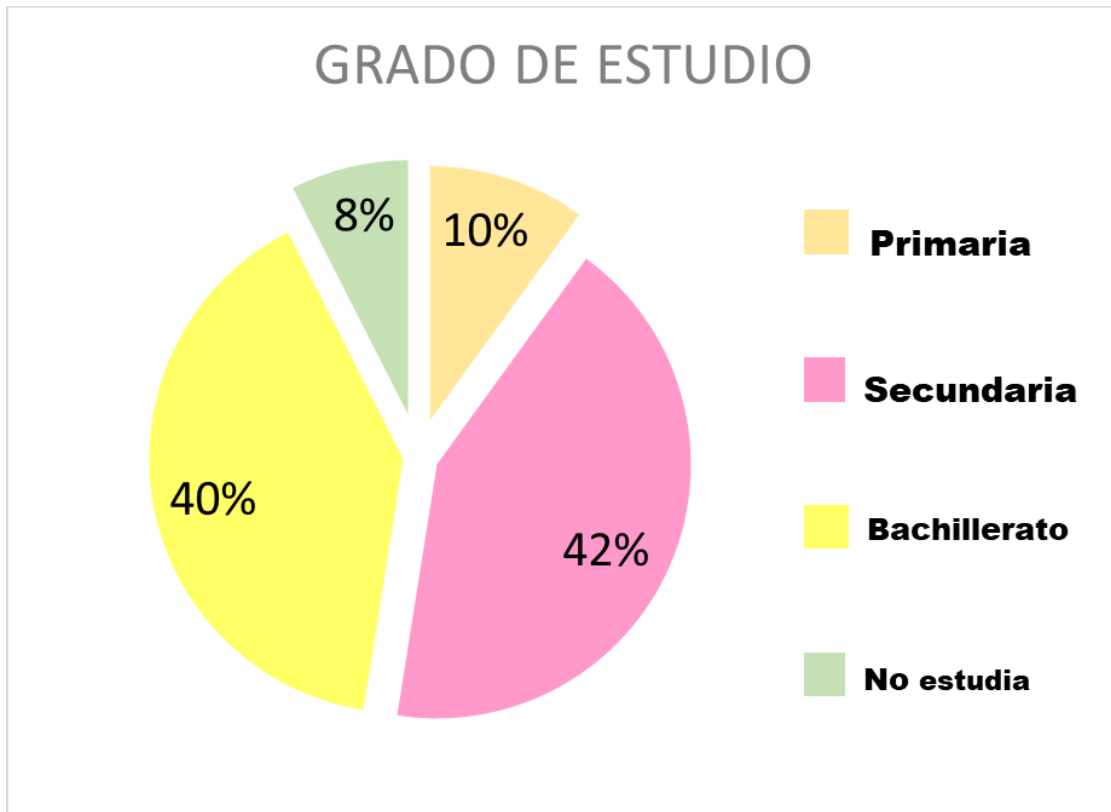


Figura 3. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM- XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 3 denominada “Tipo de institución donde estudio o estudia”, se puede observar que de las 40 encuestadas adolescentes obtuvo que el 42% de la población nos indicó que siguen estudiando la secundaria y el 8% de las encuestadas ya no estudia.

Cuadro 3. Pregunta 4 “Tipo de institución donde estudio o estudia”

Grado de estudio		
Primaria	4	10%
Secundaria	17	42%
Bachillerato	16	40%
No estudia	3	8%

Grafica 4. Pregunta 6, “Jefe de familia” (2022)

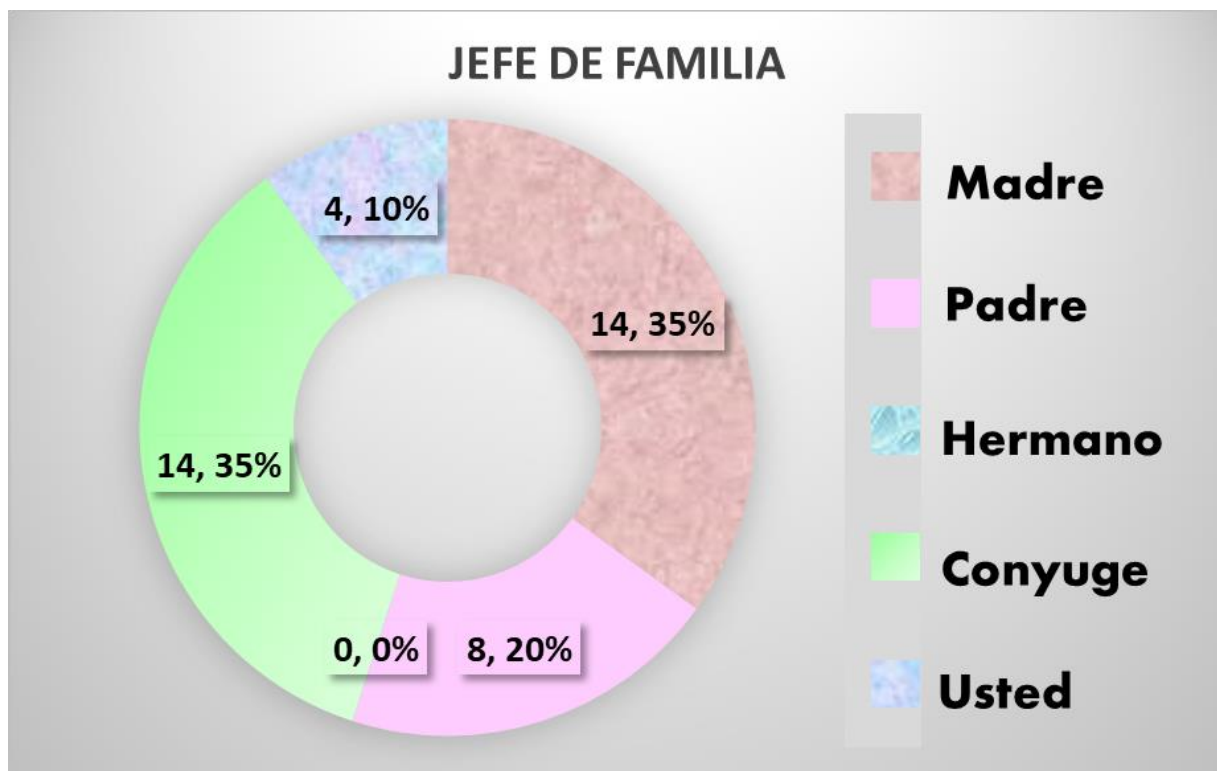


Figura 4. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM- XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 4 “Jefe de familia”, se puede denotar quien es el proveedor económicamente de las adolescentes embarazadas en su familia teniendo como mayor incidencia (14.35%) el cónyuge o pareja y la madre como jefe del hogar y con menor incidencia (4.10%) por ellas mismas.

Cuadro 4. Pregunta 6, “Jefe de familia” (2022)

Jefe de familia		
Madre	14	14.35%
Padre	8	8.20%
Hermano	0	0
Cónyuge o pareja	14	14.35%
Usted	4	4.10%

Grafica 5. Pregunta 11 ¿Trabaja usted? (2022)

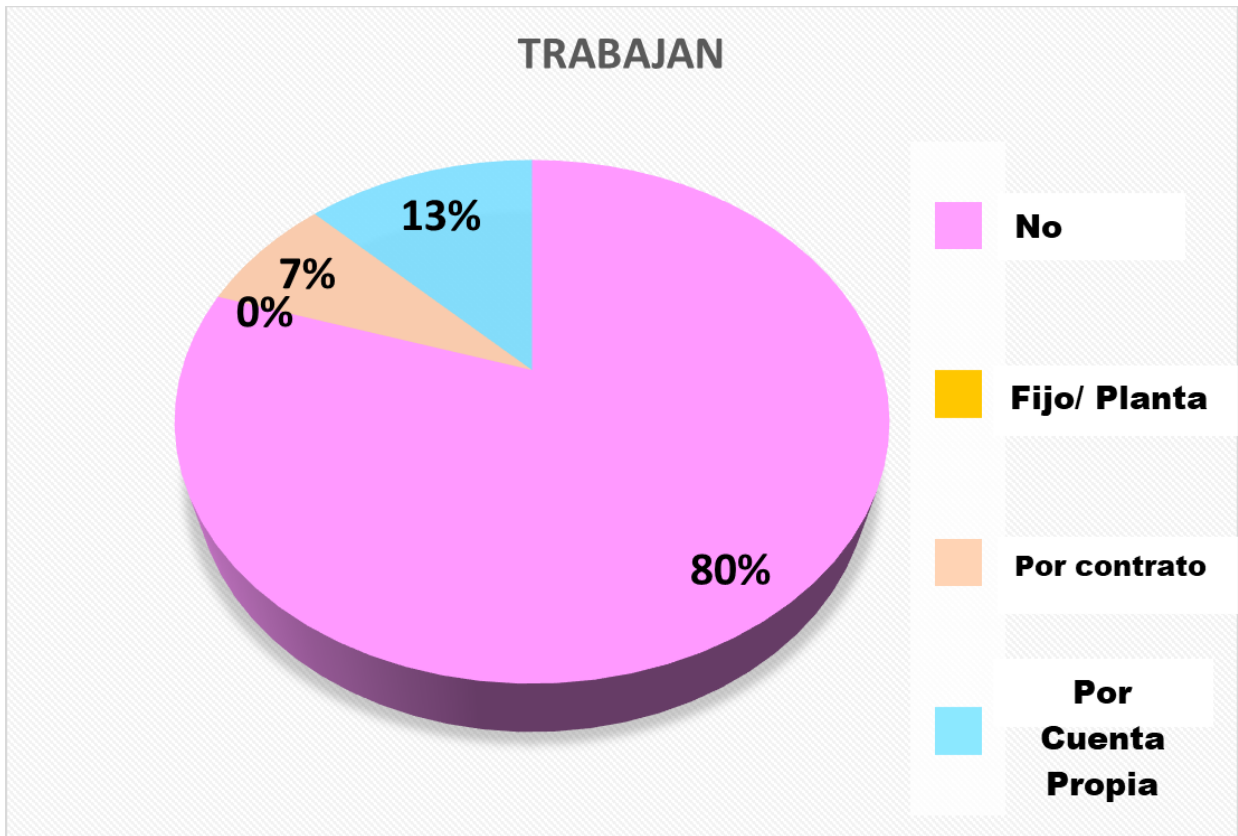


Figura 5. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM- XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 5, denominada ¿Trabaja usted?, se puede notar que el 80% de ellas no trabaja ya que el sustento económico depende de la familia en este caso el padre o madre o a veces del cónyuge y por otra parte con la menor incidencia el 7% trabajan por su cuenta, ya que ellas puede que sean las que provean en su hogar.

Cuadro 5. Pregunta 11 ¿Trabaja usted? (2022)

Trabaja usted		
No	32	80%
Fijo/ planta	0	0
Por contrato	3	7%
Por cuenta propia	5	13%

Grafica 6. Pregunta 16 “Nos expresamos si insinuaciones, de forma clara y directa” (2022)

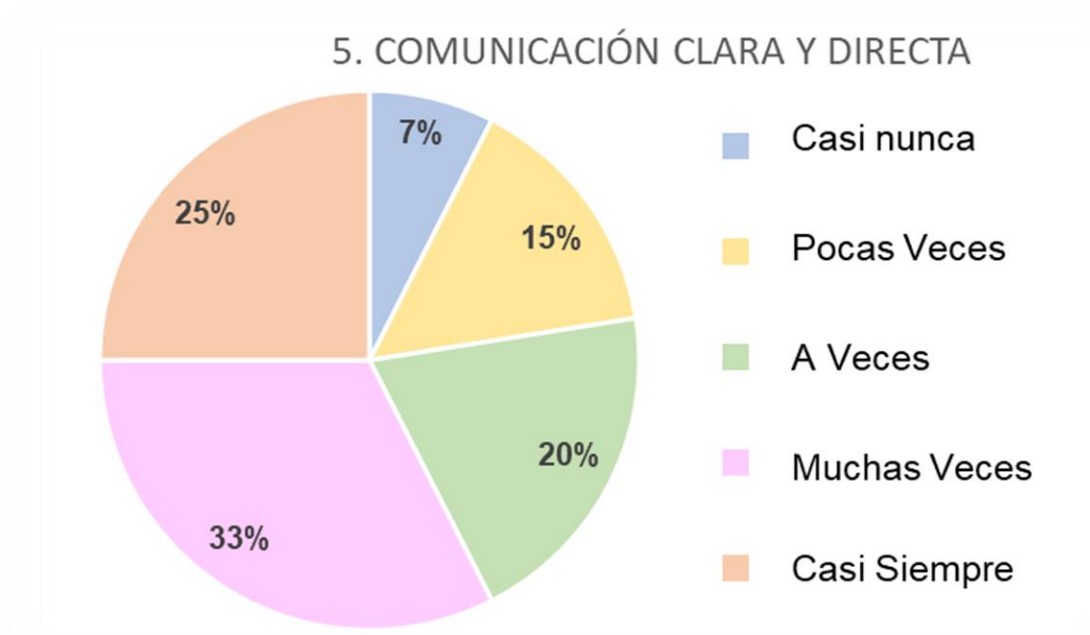


Figura 6. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM- XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 6, de nominada “Nos expresamos si insinuaciones, de forma clara y directa “en el apartado de la familia, donde se pudo notar que el 42% (casi nunca, pocas veces y a veces) no es tan clara la comunicación entre la familia y 58% (muchas veces y casi siempre) si es clara la comunicación con la familia.

Cuadro 6. Pregunta 16 “Nos expresamos si insinuaciones, de forma clara y directa” (2022)

	EDAD	
Casi nunca	3	7%
Pocas veces	6	15%
A veces	8	20%
Muchas veces	13	33%
Casi siempre	10	25%

Grafica 7. Pregunta 22 “Podemos conversar temas sin temor” (2022)

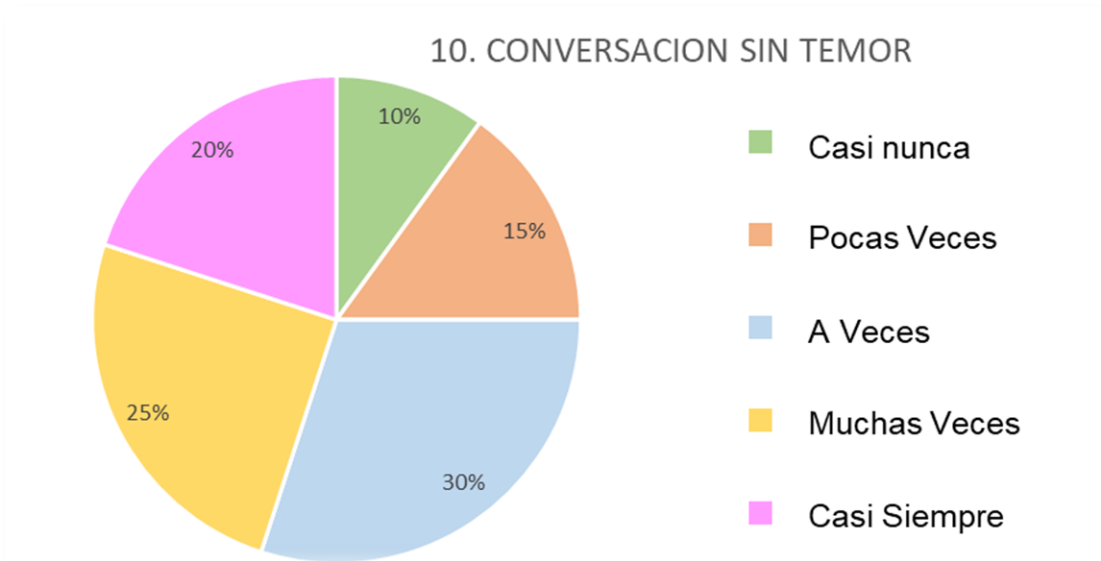


Figura 7. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM- XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 7, denominada “Podemos conversar temas sin temor” se puede observar que las adolescentes no pueden hablar de diversos temas con la familia, ya sea por Taboo o porque desconocen de dichos temas esto se puede ver reflejado en la gráfica donde más de la mitad de las encuestadas que es 55% (a veces, pocas veces, casi nunca) tienen temor de hablar con sus familiares y el 45% (muchas veces y casi siempre) pretende hablar sin miedo con sus familias.

Cuadro 7. Pregunta 22 “Podemos conversar temas sin temor” (2022)

Conversación sin temor		
Casi nunca		20%
Pocas veces		25%
A veces		30%
Muchas veces		15%
Casi siempre		10%

Grafica 8. Pregunta 23 “Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas”

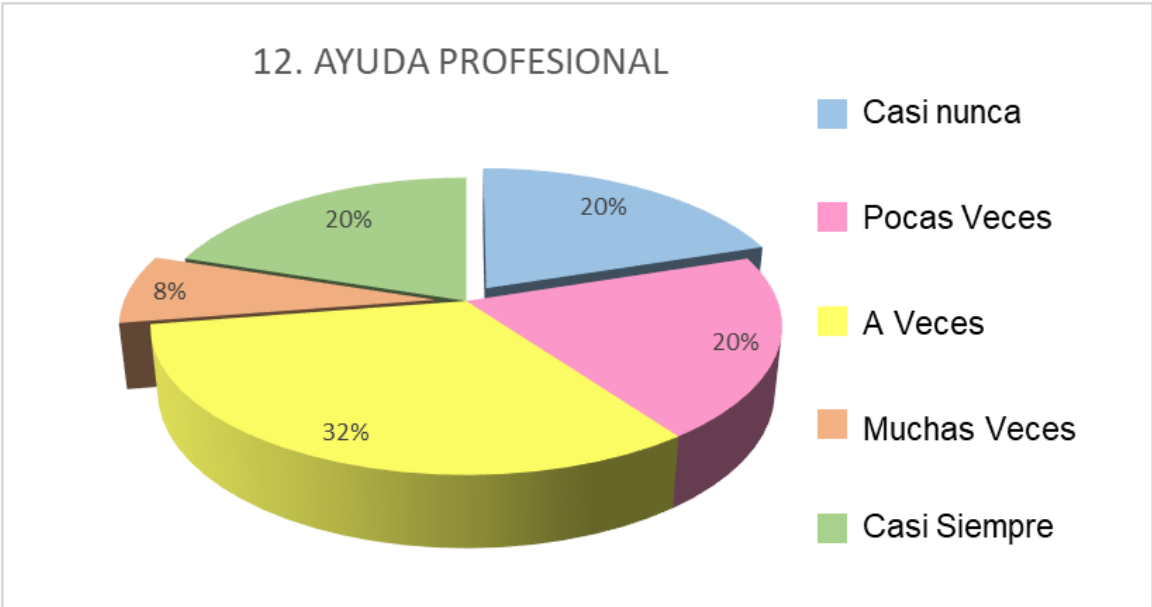


Figura 8. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM- XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 8, denominada “Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas” en este caso se refiere a ayuda profesional como son psicólogos o trabajo social, donde se puede observar que de las usuarias encuestadas el 60% (a veces, pocas veces y casi nunca) no toma en cuenta la ayuda de una persona externa a la familia, así mismo, el 40% (muchas veces y casi siempre) de nota que si toma ayuda de profesionales dejando como duda, si es por ellas mismas o por que las refieran de consulta a los diversos servicios de apoyo.

Cuadro 8. Pregunta 23 “Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas”

Ayuda profesional		
Casi nunca		20 %
Pocas veces		20 %
A veces		32 %
Muchas veces		8 %
Casi siempre		20 %

Grafica 9. Pregunta 27 “La información sobre los temas sexuales la ha adquirido por medio de:” (2022).

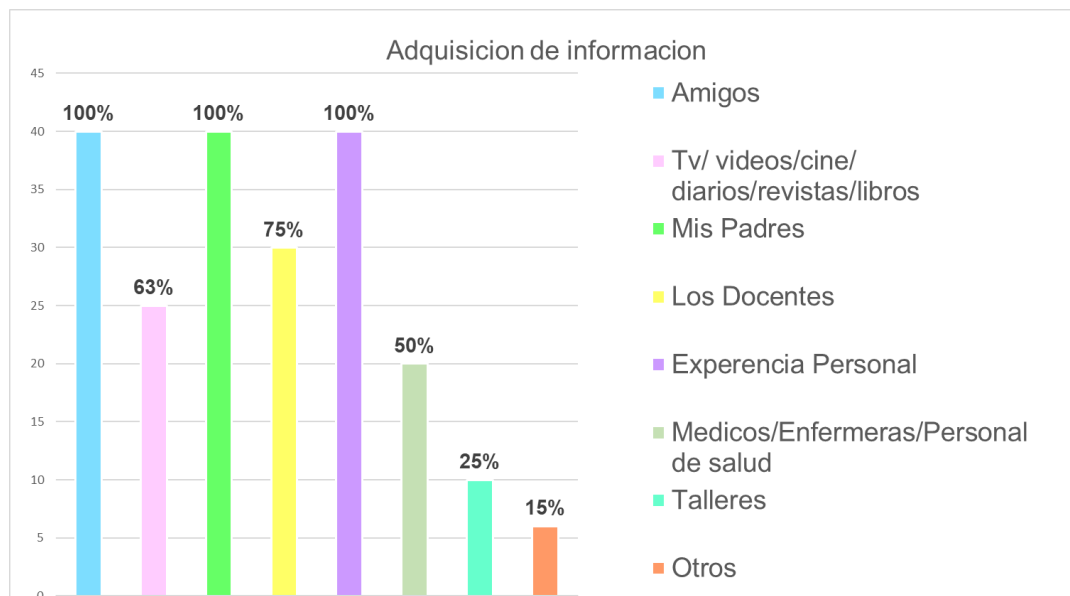


Figura 9. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM-XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 9, denominada “La información sobre los temas sexuales la ha adquirido por medio de:” en esta pregunta se dejó que la usuaria contestara mas de una opción lo que pudimos denotar, que el 100% lo tienen la opción los amigos, los padres y la experiencia personal, lo que nos deja en duda es que su información no es verídica sino de forma empírica. Teniendo el 50% solo requieren información con personal de salud, algo que preocupa al sector salud y de menor prevalencia talleres y otras opciones.

Cuadro 9. Pregunta 27 “La información sobre los temas sexuales la ha adquirido por medio de:” (2022).

Donde adquieren la información sobre temas de sexualidad		
Amigos	40	19 %
Tv/ Videos/ Cine/ Diarios/ Revistas/ Libros	25	12 %
Mis padres	40	19 %
Los docentes	30	14 %
Experiencia personal	40	19 %
Médicos/ enfermeras/ personal de salud	20	9 %
Talleres	10	5 %
Otros	6	3 %
Total	221	100 %

Grafica 10. Pregunta 28 ¿Qué método anticonceptivo conoce? (2022)

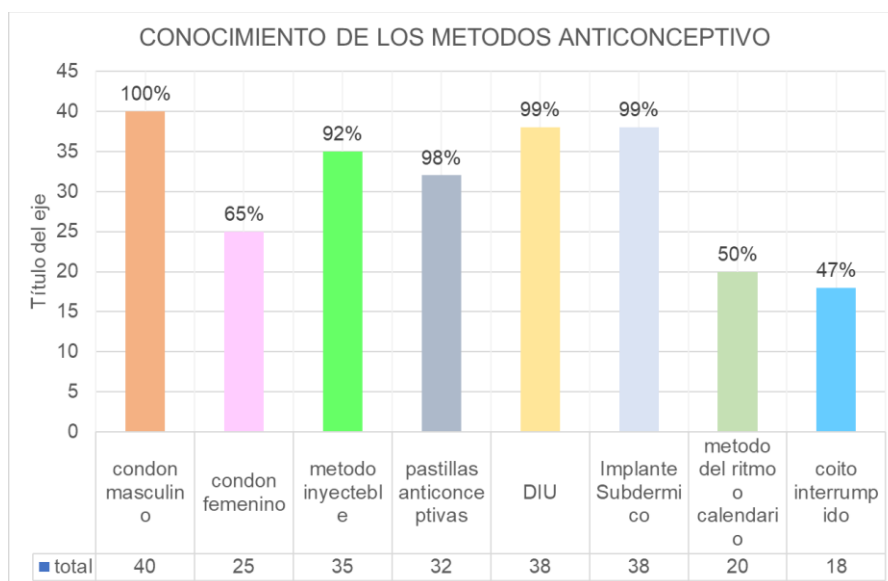


Figura 10. Elaborada por pasante de la licenciatura en enfermería de la UAM- XOCHIMILCO: Liliana Rodríguez Vega, (2022) en el Centro De Salud T-II De Santa María Nativitas.

En la gráfica 10, denominada “¿Qué métodos anticonceptivos conoces?” en esta pregunta se dejó que la usuaria contestara más de una opción lo que pudimos denotar que el 100% conoce el condón masculino, que el 99% conoce el DIU y el implante subdérmico y el 47% solo conoce el coito interrumpido como método anticonceptivo.

Cuadro 10. Pregunta 28 ¿Qué método anticonceptivo conoce? (2022)

Conocimiento de los métodos anticonceptivos		
Condón masculino	40	16
Condón femenino	25	10
Métodos inyectables	35	14
Patillas anticonceptivas	32	13
DIU	38	15
Implante subdérmico	38	15
Método del ritmo o calendario	20	8
Coito interrumpido	18	7
Total	246	100 %

Conclusión

Para concluir esta investigación, de acuerdo con los datos obtenidos de las tabulaciones de las encuestas realizadas a las usuarias, así mismo con la investigación de fuentes bibliográficas de forma exhaustiva, se puede denotar que el factor con más prevalencia que pone al borde al adolescente a tomar la decisión de tener un embarazo adolescente, es la familia.

Mostrando que son adolescentes y a su vez son menores de edad, aun siguen en la protección y cuidado de los padres, por lo tanto, no cuentan con un apoyo económico, sino que el aporte económico es de la misma familia, ya sea del padre o de la madre, teniendo en cuenta que algunas de ellas no cuentan con un trabajo fijo, observando que es casi nulo su autosuficiencia.

Así mismo, las adolescentes viven aun en casa de sus padres, la comunicación y el desarrollo de interacción con cada miembro de la familia, no es afectiva ni sana, ya que al haber un embarazo se rompen los lazos de confianza y de comunicación, por ende, hablar con los padres sobre diversos temas en este caso dirigidos a sexualidad con sus hijos, generan miedo o temor entre los mismos adolescentes; de acuerdo con una pregunta de la encuesta, que si acudían a los servicios de apoyo psicológico cuando hay problemas se observa que más de la mayoría no lo toman en cuenta ya sea para tomar una orientación ahora que serán madres adolescentes o por problemas que ellas tengan sobre su nuevo embarazo.

Referencias

Marco situacional

1. PROGRAMA Delegacional de Desarrollo Urbano de Xochimilco [Internet]. Paot.org.mx. 2021 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.paot.org.mx/centro/programas/delegacion/xochimi.html>
2. EBCO 2018 [Internet]. Cij.gob.mx. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.cij.gob.mx/ebco2018-2024/9441/9441CSD.html>
3. Salazar Mata R, Cruz Ariza G. Distrito Federal - Xochimilco [Internet]. Inafed.gob.mx. 2018 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://www.inafed.gob.mx/work/enciclopedia/EMM09DF/delegaciones/09013a.html>

Marco referencial

4. Pinzón-Rondón Ángela María, Ruiz-Sternberg Ángela María, Aguilera-Otalvaro Paula Andrea, Abril-Basto Paula Daniela. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Estudio de corte transversal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2018 Nov [citado 2021 Sep 19] ; 83(5): 487-499. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500487&lng=es
5. Mazuera-Arias R, Albornoz-Arias N, Vivas-Garc & iacute; a M, Carre & ntilde; o-Paredes M, Cuberos M, Hern & aacute; ndez Lalinde J et al. Influencia de la educación sexual en la maternidad adolescente en el Estado Táchira, Venezuela [Internet]. Bonga.unisimon.edu.co. 2021 [citado el 10 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/2348?show=full>
6. Venegas Massiel, Valles Berenice Nayta. Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2019 Sep [citado 2021 Sep 10] ; 21(

83) : e109-e119. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006&lng=es

7. Lavanderos Sebastián, Haase Juan, Riquelme Camilo, Morales Andrea, Martínez Andrés. Embarazo Adolescente en Chile: Una mirada a la desigualdad sociodemográfica comunal. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2019 Dic [citado 2021 Sep 10] ; 84(6): 490-508. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262019000600490&lng=es
8. Parra-Giordano D., Otárola-Banda P., Ota-y-Ríos V.. Proceso de enfermería, estudio de familia de adolescente embarazada en atención primaria de salud. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2020 Mar [citado 2021 Sep 19] ; 17(1): 104-117. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000100104&lng=es
9. González Nava P, Rangel Flores Y, Hernández Ibarra E. Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. Saúde e Sociedade. 2020;29(3):
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/FJMMcMPd9TQkdSnVs8DjQtQ/?lang=es>
10. Villalobos A, Ávila-Burgos L, Hubert C, et al. Prevalencias y factores asociados con el uso de métodos anticonceptivos modernos en adolescentes, 2012 y 2018. salud publica mex. 2020;62(6):648-660.
<https://www.mediagraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97127>
11. Bastida Izaguirre Dafne, Martínez Galván Irma Alejandra, Ramos López Krystel Denise, Ríos Dueñas Luis Alberto. Proyecto de intervención educativa sobre prevención del embarazo a temprana edad. RIDE. Rev. Iberoam. Investig. Desarro. Educ [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Sep 19] ; 11(21): e021. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672020000200121&lng=es

12. Reyes-López, SV, Cordero-Cruz IC, Báez-Hernández FJ, Nava V. Experiencias de las adolescentes que cursan un embarazo, desde un enfoque cualitativo. SANUS [Internet]. 5 de octubre de 2020 [citado 19 de septiembre de 2021];(15):1. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/179>
13. Morales Rojas M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. SaludyBienestarSoc [Internet]. 15ene.2021 [citado 19sep.2021];5(1):59-4. Available from: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>

Marco teórico

14. Sexo H. La adolescencia - Programa de Educación Sexual [Internet]. Educacionsexual.uchile.cl. 2022 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://educacionsexual.uchile.cl/index.php/hablando-de-sexo/adolescencia/la-adolescencia>
15. ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef.org. 2022 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
16. Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales [Internet]. Pediatriaintegral.es. 2017 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/desarrollo-durante-la-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-y-sociales/>
17. Gálvez-Espinosa M, Rodríguez-Arévalo L, Rodríguez-Sánchez C. El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2018 [citado 16 Jun 2022]; 32 (2) Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/225>
18. Etapas de la adolescencia [Internet]. CuidatePlus. 2021 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en:

<https://cuidateplus.marca.com/familia/adolescencia/diccionario/etapas-adolescencia.html>

19. Etapas de la adolescencia [Internet]. HealthyChildren.org. 2021 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>20.
20. ECURED. Embarazo en la adolescencia - EcuRed [Internet]. 24 de noviembre. 2018 [cited 2018 May 23]. Available from: https://www.ecured.cu/Embarazo_en_la_adolescencia
21. Lobo Bardales M. Embarazo en la adolescencia [Internet]. Academia.edu. [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/14835891/Embarazo_en_la_adolescencia
22. Fernandez O. Aplicación de un Modelo de Educación Sexual Reproductiva para Prevenir Conductas de Riesgo Sexual en los Estudiantes del Nivel Secundaria de la IE Jorge Chávez N° 16025 del Centro Poblado la Cascarilla de la Ciudad de Jaén [Internet]. 1biblioteca.co. 2018 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/yj7p9gky-aplicacion-educacion-reproductiva-prevenir-conductas-estudiantes-secundaria-cascarilla.html>
23. Rojas M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México [Internet]. Revista.enfermeria.uady.mx. 2021 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>
24. Eustat - Euskal Estatistika Erakundea - Instituto Vasco de Estadística. Núcleo familiar [Internet]. 2018 [cited 2018 Abr 25]. Available from: http://www.eustat.eus/documentos/opt_2/tema_165/elem_1468/definicion.html
25. RoboHelp for Word X5. Nucleo Familiar [Internet]. [cited 2018 Mar 25]. Available from:

https://www.redatam.org/redchl/mds/casen/WebHelp/informacion_casen/conceptos_y_definiciones/residentes/nucleo_familiar.htm

26. Gil Iranzo A. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia actuales [Internet]. Canvis.es. 2022 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.canvis.es/es/diversidad-familiar-tipos-de-familia-actuales/>
27. OMS | Factores de riesgo. WHO [Internet]. World Health Organization; 2018 [cited 2022 Mar 25]; Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
28. ECURED. Cultura - EcuRed [Internet]. 24 enero . 2019 [cited 2022 Ene 25]. Available from: <https://www.ecured.cu/Cultura>
29. Moench M. Síntesis de cultura Psicología social [Internet]. Scribd. 2021 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/577644188/resumen-completo-psico-general>
30. Rojas M. Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México [Internet]. Revista.enfermeria.uady.mx. 2021 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/109>
31. Altier A. ¿Qué es la cultura? La Lámpara Diógenes [Internet]. 2021;2(004):15-20. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/844/84420403.pdf>
32. Graduados Colombia. NIVEL ACADÉMICO - Observatorio Laboral para la Educación [Internet]. 6 de Diciembre . 2016 [cited 2022 Ene 25]. Available from: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-144586.html>
33. Carmen Rodríguez. Educación sexual - ¿Qué es la educación sexual? [Internet]. 19 OCTUBRE. 2018 [cited 2022 Abr 23]. Available from: <https://www.clinicasabortos.mx/educacion-sexual>
34. "Economía". Autor: Equipo editorial, Etecé. De: Argentina. Para: Concepto.de. Disponible en: <https://concepto.de/economia/>. Última edición: 22 de octubre de 2021. Consultado: 16 de junio de 2022

35. Alonso Martín, Miguel Ángel. “Factores económicos en la empresa”. Julio 28, 2017. Gestion.org. Sitio web: <https://www.gestion.org/economia-empresa/3359/factores-economicos-en-la-empresa/>
36. Zamora-Lares A, Panduro-Barón J, Pérez-Molina J. Embarazo en adolescentes y sus complicaciones materno perinatales. Rev Med (Puebla) [Internet]. 2013;4(4):233–8. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2013/md134e.pdf>
37. Ortiz Villalobos RC, Bañuelos Franco A, Serrano Enríquez RF, Mejía Mendoza ML, Laureano Eugenio J. Perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el hospital general de occidente de Jalisco, México. Rev Cuba Obstet y Ginecol. 2016;41(4):325–37.
38. Bendezú G, Espinoza D, Bendezú-Quispe G, Torres-Román J, Huamán-Gutiérrez R. Características y riesgos de gestantes adolescentes [Internet]. Scielo.org.pe. 2022 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322016000100002
39. Flores-Valencia, Margarita E. , Nava-Chapa, Graciela , Arenas-Monreal, Luz , Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. Revista de Salud Pública [Internet]. 2017;19(3):374-378. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42254536013>

Planteamiento del problema

40. El embarazo en la adolescencia [Internet]. Quién.int. 2020 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
41. Embarazo en Adolescentes [Internet]. UNFPA América Latina y el Caribe. 2018 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
42. Mujeres I. Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes [Internet]. gob.mx. 2021 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y->

[programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454](#)

43. México, primer lugar en embarazos en adolescentes entre países integrantes de la OCDE [Internet]. Dgcs.unam.mx. 2021 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2021_729.html
44. Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes y jóvenes [Internet]. UNFPA México. 2021 [citado el 16 de junio de 2022]. Disponible en: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-jovenes>