



Nombres de los Alumnos: Abigail Villafranca Aguilar y Fátima Lizbeth Ponce Soberano.

Nombre del tema: Prevención del embarazo adolescente.

Parcial: 2

Nombre de la Materia: Taller de elaboración de tesis.

Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 9

CAPITULO I: Marco Metodológico

Planteamiento del problema

El embarazo no deseado en un adolescente es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad trayendo diversas consecuencias como lo es un embarazo. Este evento produce riesgos a nivel social, como familias con mayor número de hijos, mayor deserción escolar, desempleos o empleos mal remunerados, entre otros. Repercute también en la salud de la madre y el recién nacido, aumentando el riesgo de morbilidad de ambos, y más aún cuando el embarazo se produce en cercanías de la menarquia.

Las medidas preventivas están orientadas a tres niveles:

- A prevenir el embarazo.
- A prevenir los riesgos cuando la joven ya está embarazada
- Al control de la evolución del niño y sus jóvenes padres.

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, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años.

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, estadísticas del Instituto Nacional de Perinatología indican que sucede a los 14.6 años, en promedio.

Además, se observa la tendencia de hacerlo a más temprana edad, y eso tiene que ver con las redes sociales a las cuales los jóvenes acceden, donde hay una cantidad importante de información falsa, y al tipo de educación que reciben en colegios o con sus seres cercanos, y que no es necesariamente adecuada.

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.

“En la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas encontramos como problemática el embarazo adolescente dado que los nacimientos registrados en mujeres de 14 a 18 años son 1,446 que corresponden al 8.69 por ciento de los nacimientos de menores de 14 a 18 años que suceden en el estado y al 11.89 por ciento de los nacimientos ocurridos en la región en el 2023. Esto ocurre por múltiples razones, pero las principales son, inequidad en educación con un alto nivel de deserción escolar, pobreza, falta de conocimiento en el inicio de su vida sexual, no contar con acceso a métodos anticonceptivos, entre otros”.

El objetivo principal del tema es disminuir el porcentaje de embarazos adolescentes en Comitán por consiguiente se pretende acudir a escuelas secundarias y preparatorias para brindar pláticas a los estudiantes de 12 a 18 de edad a cerca de la prevención del embarazo adolescente, con el fin de hacer conciencia en el inicio de su vida sexual, además de dar conocer los diferentes métodos anticonceptivos y como utilizarlos, el acceso gratuito a los mismos, las consecuencias de un embarazo no deseado y los riesgos de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Objetivos

General

- Promover y realizar campañas de concientización sobre educación sexual en escuelas secundarias y preparatorias para prevenir y reducir el número de embarazos adolescentes de 12 a 18 años en la ciudad de Comitán de Domínguez, con absoluto respeto a los derechos humanos.

Específicos

- Mejorar el nivel de conocimiento sobre educación sexual mediante pláticas y ferias de salud.
- Concientizar a las adolescentes sobre las consecuencias de un embarazo a edad temprana.
- Difundir y fomentar la abstinencia sexual entre los adolescentes.
- Dar a conocer los diferentes tipos de métodos anticonceptivos.
- Implementar el uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales.

Justificación

La importancia de prevenir el embarazo adolescente radica en que actualmente es una situación que genera preocupación en la población, porque se ha convertido en un problema social y económico a nivel local, además que es un tema de mucho valor ya que ser madre a temprana edad no implica solo problemas económicos y familiares si no, también un problema de salud, debido a que podrían ser muchas las consecuencias que se presenten tanto para el bebe como en la madre durante el embarazo y posterior a ello, así como también son mayores las posibilidades de presentar complicaciones durante la gestación y el parto.

Se busca informar y crear conciencia en los adolescentes de 12 a 19 años de edad para prevenir los embarazos no deseados y así evitar todo lo que conlleva un embarazo a temprana edad, como son afectaciones negativas para salud, perder la oportunidad de estudiar y el acceso a un futuro con oportunidades recreativas, sociales, laborales especializadas y de calidad para el desarrollo humano.

El aporte practico de la investigación se basa en informar y capacitar a los adolescentes proporcionando información adecuada para incrementar los conocimientos fomentando actitudes favorables a la prevención de embarazos en adolescentes a través de un programa de prevención activo que logre captar la atención de los adolescentes por medio de pláticas, videos, dinámicas grupales, ya que es una problemática muy grande para la sociedad. Así mismo se busca plantear un programa de prevención, diseñado con base a la realidad de nuestra localidad, con el fin de que las estrategias y material didáctico que se proponga sean útiles para los adolescentes y hagan uso de ello.

Hipótesis

Impartir pláticas a mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad para tener un impacto positivo en la disminución del embarazo a temprana edad, con el fin de hacer conciencia en el inicio de su vida sexual, además de dar conocer los diferentes métodos anticonceptivos y como utilizarlos, el acceso gratuito a los mismos, las consecuencias de un embarazo no deseado y los riesgos de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

Hipótesis: Informar a las mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de manera adecuada con respecto a la responsabilidad del inicio de su vida sexual y conocer los riesgos, disminuyen los índices de embarazo adolescente.

Unidad de análisis: Mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad de secundaria y preparatoria de la ciudad de Comitán de Domínguez, Chiapas.

Variable independiente: Mujeres adolescentes de 12 a 19 años de edad.

Variable dependiente: Información acerca del inicio de su vida sexual a temprana edad y el uso de los métodos anticonceptivos.

Diseño metodológico

Según el enfoque del tema de investigación se determina que es mixto de acuerdo al análisis de las siguientes características:

Cualitativas:

- Educación sexual
- Consecuencias que han tenido las adolescentes embarazadas
- Conocimiento de la prevención del embarazo
- Conocimiento de las consecuencias de un embarazo adolescente
- Falta de acceso a servicios de salud
- Presión social para tener relaciones sexuales
- Apoyo familiar
- Conocimiento del uso adecuado de los métodos anticonceptivos
- Cambios psicológicos de la sexualidad y su relación con el embarazo adolescente
- Importancia de la educación sexual en los adolescentes
- Han contraído alguna enfermedad sexualidad

Cuantitativas:

- Edad en la que comienzan con su vida sexual
- Usan métodos anticonceptivos
- Que métodos anticonceptivos han usado
- Edad más común de un embarazo adolescente
- Frecuencia del uso de métodos anticonceptivos
- Frecuencia con la que tienen relaciones sexuales
- Número de parejas sexuales
- Método anticonceptivo más común.

Según el alcance del tema de investigación es exploratorio y analítico ya que se pretende explorar y analizar porque los índices del embarazo adolescente se han mantenido altos durante los últimos años en la ciudad de Comitán de Domínguez.

El diseño de investigación es retrospectivo y de cohorte, se analizan los datos de los índices del embarazo adolescente de los años anteriores con el actual y de cohorte porque se realizará la comparación de alumnos de secundaria con alumnos de preparatoria para identificar que tanto conocimiento tienen acerca de toda la información para prevenir un embarazo adolescente.

Población y muestra

Población se estudian adolescentes mujeres de 12 a 18 años que cursan secundaria y bachillerato que encontramos en el centro de la ciudad de Comitán de Domínguez, donde los criterios de inclusión son la edad, el sexo y la escolaridad, se excluyen a todos aquellos que no cuentan con los criterios antes mencionados.

Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se determina de manera no probabilística, ya que se pretende encuestar a todas las mujeres estudiantes de 12 a 18 años, que se encuentren en el centro de la ciudad de Comitán de Domínguez.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica e instrumento a utilizar es la encuesta ya que nos permitirá llegar a resultados más concretos.

ENCUESTA

1. ¿Le han hablado en su hogar sobre el embarazo?
 - A. SI
 - B. NO
2. ¿Qué es el embarazo adolescente?
 - A. Es el que ocurre entre los 12 y 19 años
 - B. Es el que ocurre después de los 15 años
 - C. No se
3. ¿Tienes un familiar o conocido que este pasando por un embarazo a temprana edad?
 - A. SI
 - B. NO
4. ¿Conoce las consecuencias de salir embarazada a temprana edad?
 - A. SI
 - B. NO
5. ¿Ha recibido charlas o capacitaciones acerca de este tema?
 - A. SI
 - B. NO
6. ¿Consideras que es correcto tener un hijo antes de cumplir la mayoría de edad?
 - A. SI
 - B. NO

7. ¿Cree que afecte psicológicamente el embarazo en la adolescencia?
 - A. SI
 - B. NO
8. ¿Consideras que para el embarazarse solo basta una relación sexual?
 - A. SI
 - B. NO
 - C. TALVEZ
9. ¿Por qué crees que haya tanto índice de jóvenes embarazadas?
 - A. Falta de información
 - B. Inocencia
 - C. Problemas familiares
10. ¿Consideras el aborto como una solución para las jóvenes embarazadas?
 - A. SI
 - B. NO
11. ¿Existe en la adolescencia la madurez necesaria para enfrentar la crianza de un hijo?
 - A. SI
 - B. NO
12. ¿Cree usted que sea importante campañas para la prevención del embarazo a temprana edad?
 - A. SI
 - B. NO
13. Si estuviera en esta situación ¿Qué haría?
 - A. Dejaría los estudios para dedicarse al bebe
 - B. Seguiría estudiando
 - C. Me pondría a trabajar para mantener al bebe
14. ¿Conoce los daños que puede causar un embarazo?
 - A. SI
 - B. No

CAPITULO II: Antecedentes y evolución del tema

ANTECEDENTES

La actividad sexual es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes.

Las jóvenes, cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía tentada por parte de sus padres. La edad promedio de inicio sexual en los adolescentes ha disminuido.

La salud reproductiva sostiene que más allá de la información que manejan los jóvenes. Respecto a la anticoncepción, el embarazo adolescente es un asunto más complejo, donde también se ve involucrado el deseo de tener algo propio, especialmente en estratos sociales, más necesitados, donde disminuyen las posibilidades de obtener logros personales, a través de proyectos laborales o profesionales.

El embarazo adolescente hace referencia toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo, transcurrido desde la menarca, y/o cuándo la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer, y con mayor razón para un adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

Para comprender cómo vive el embarazo de un adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y, especialmente por su madurez personal.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto, económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes. El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y los abortos espontáneos, así como la mortalidad infantil es de dos a tres veces más alta, que las mujeres mayores de 25 años.

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende a acudir más tarde a los cuidados prenatales.

Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el Des consentimiento de los recursos disponibles.

(Graciela, 2011)

La definición común de embarazo, recuperada por Mothiba y Maputle (2012), refiere el estado en que se desarrolla un feto en el útero de una mujer fértil, durante el periodo que ordinariamente inicia con la concepción y termina con el nacimiento. Puesto que la adolescencia suele quedar delimitada entre los 15 y 19 (Stern, 1997), o entre los 13 y 19 años (Mothiba y Maputle, 2012), el embarazo adolescente sería el período de gestación de una mujer entre 13 y 19 años de edad. Mas habría que contemplar casos de niñas embarazadas apenas a sus 10 años (Habitú, Yalew y Bisetegn, 2018). Si bien lo referido por concepción y embarazo es producto biológico de la unión sexual entre dos individuos fértiles de diferente sexo, ocurre dentro de un marco social y cultural determinado. Por ello, las concepciones de Gagnon (1980), Cazés (2000), Bourdieu (2000), Lagarde (1997) y Rubin (1986) son importantes para la comprensión del origen psicosocial del embarazo, en particular del embarazo temprano.

Lo que Gagnon definió como guiones del comportamiento sexual es valioso para comprender los orígenes de la concepción y el embarazo, ya que estos guiones establecen en cada sociedad con quién, cuándo, dónde, cómo, para qué y por

qué involucrarse en la actividad sexual, sea fértil o infértil. Acordemente, nuestra sociedad posee sus propios guiones sexuales, que orientan la conducta de sus miembros. Para el pensamiento de Cazés, más radical que el de Gagnon, nuestra sociedad patriarcal y sexista (machista, misógina, homofóbica), más bien mandata conductas diferentes, desiguales e inequitativas para hombres y mujeres, privilegiando lo masculino. El desiderátum, o conjunto de deseos e imperativos sociales, específicos para cada sexo, se impone a los individuos mediante coerción; otorga poder a los varones sobre las mujeres en la vida social, especialmente en temas de sexualidad y reproducción. Para Bourdieu la dominación masculina se estructura de forma simbólica según una cosmovisión histórica, que hoy contrapone lo masculino y lo femenino, considerando incuestionable la inferioridad social de las mujeres, como si fuese natural. Es así, como planteó Lagarde, que las mujeres de la sociedad mexicana, patriarcal y sexista, viven subyugadas bajo la hegemonía masculina y confinadas en algún cautiverio, como madresposas, monjas, presas, putas y locas, cuyos cercos arquitectónicos y simbólicos, conducta sexual y vínculos con las instituciones familiar, clerical, legal, sanitaria y conyugal son específicos, pero congruentes entre sí. Las representaciones y prácticas en nuestra sociedad respecto de la concepción y el embarazo, las cuales son expresiones de la incidencia de estos cautiverios e instituciones, serían productos de la dominación masculina y la sumisión femenina. Por su parte, según Rubin, el sistema patriarcal de parentesco y de sexo/género de una comunidad particular, dígase la nuestra, determina qué mujeres pueden ser objeto de actividades sexuales y transacciones o acuerdos conyugales.

(Mothiba y Maputle, 2012)

Aunque faltan estudios en México que analicen los guiones sexuales, o el desiderátum, o los cautiverios vigentes en nuestra sociedad, o su sistema de parentesco y de sexo/género, que permitan conceptualizar el origen del embarazo, si debiera explicitarse un canon hegemónico existente hoy sobre las

relaciones sexuales y la edad de las mujeres, es éste: no con parientes cercanos ni durante la infancia, pubertad o adolescencia temprana. Efectivamente, esta regla contrasta con las de sociedades donde niñas incluso de siete años son tomadas en matrimonio (Birech, 2013). La oposición de la familia contra el vínculo sexual de sus miembros femeninos y masculinos de corta edad es más férrea si por éste se produce lo que ha sido denominado y problematizado como embarazo adolescente. Pero, aunque este embarazo sea desacreditado en sociedades como la nuestra, ocurre en alguna magnitud. De hecho, Welty reportó en 2000 que en los 20 años precedentes a 1997 la fecundidad decayó en México casi 50 por ciento, mientras que en las mujeres de 15 a 19 años disminuyó sólo 39 por ciento (Welty, 2000), por lo que su participación en la fertilidad general incrementó. Posteriormente el mismo autor (Welty, 2012) verificó esta tendencia decreciente de la fecundidad de las adolescentes. Datos más recientes sobre el contexto mexicano, proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2019), indican que, si bien el porcentaje de nacimientos registrados de madres menores de 20 años había tendido a incrementar entre 1994 y 2013, llegando a 19.4 por ciento, a partir de este último año comenzó a disminuir, hasta tocar un valor de 17 por ciento en 2019. Por su parte, Arceo y Campos (2014) mostraron datos del Banco Mundial, según los cuales en México 69 de cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años tienen hijos, en tanto que en Estados Unidos lo hacen 36 por 1,000. En comparación con países latinoamericanos, las tasas de maternidad adolescente en México están entre las de Brasil (76 por cada 1,000 mujeres) y las de Argentina y Chile (56 y 57 por cada 1,000, respectivamente).

Se ha investigado el embarazo adolescente en distintas latitudes. Hay estudios cuantitativos en Estados Unidos que subrayan sus causas. Anda, Chapman, Felitti, Edwards, Williamson, Croft, Giles y Wayne (2002), en California, hallaron que es más probable que hombres con más experiencias adversas en su niñez (abuso sexual o algún crimen) embaracen a una mujer adolescente, en contraste

con quienes tuvieron menos experiencias de ese tipo. Kohler, Manhart y Lafferty (2008), en Seattle, mostraron que los adolescentes que recibieron educación sexual comprehensiva tuvieron menor riesgo de embarazo que los que recibieron una educación orientada a la abstinencia sexual o carecieron de educación sexual explícita. Duberstein Lindberg, Maddow-Zimet y Boonstra (2016), en Nueva York, hallaron que la declinación de la educación sexual formal y de las tasas de comunicación con los padres sobre esa materia privan a los adolescentes de instrucción sexual valiosa, más en zonas no metropolitanas. Santelli, Kantor, Grilo, Speizer, Lindberg, Heitel, Schalet, Lyon, Mason-Jones, McGovern, Craig, Rogers y Ott (2017) revelaron que la educación y las políticas sanitarias de ese país, que poseen un trasfondo religioso y proclaman la abstinencia sexual hasta el matrimonio, fracasan en retardar la iniciación sexual y prevenir las infecciones de transmisión sexual y el embarazo adolescente.

(Craig, 2017)

Estudios cuantitativos en África también han analizado algunos factores del embarazo adolescente. Nyakubega (2009), en Tanga, Tanzania, sostuvo que el bajo nivel socioeconómico es su principal determinante. Mothiba y Maputle (2012), en Limpopo, Sudáfrica, identificaron varios factores que lo aumentan: falta de conocimientos sobre sexo y cómo usar anticonceptivos; barreras diversas para acceder a los anticonceptivos; presión de los pares; coerción sexual; baja autoestima; bajas expectativas educativas; pobreza; desintegración familiar; y abundancia de mensajes sobre sexo en los medios de comunicación. Gyan (2013), en Accra, Ghana, planteó que sus causas son la mala crianza de los hijos, la pobreza y la influencia de los pares. El estudio cualitativo de Gyesaw y Ankomah (2013), también en Accra, mencionó los siguientes factores de la actividad sexual temprana y el embarazo resultante: relaciones sexuales transaccionales para satisfacer necesidades básicas; violencia sexual y explotación; y búsqueda del respeto de las personas en la sociedad. Yadufashije, Sangano y Samuel (2017), en su artículo de revisión, identificaron dos factores

relevantes del embarazo adolescente en países africanos: (i) las creencias tradicionales de los padres sobre reproducción y sexualidad y (ii) la pobreza.

En Asia también se ha abordado el tema. Pogoy, Verzosa, Coming y Agustino (2014), en su estudio cualitativo realizado en Filipinas, reportaron que la curiosidad, los problemas financieros y familiares y las emociones fuera de control propician el embarazo en mujeres adolescentes, sean de alto (promedio de 85 por ciento y mayor) o de bajo nivel (promedio de 84 por ciento y menor) escolar. La revisión de Panting, Abdullah, Roslan e Ismail (2019), en Sarawak, Malasia, dilucidó sus factores de riesgo: migración rural-urbana, relaciones familiares disfuncionales, fallas en el derecho consuetudinario matrimonial, abuso de alcohol y otras drogas, escaso conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, y uso de pornografía. Welti (2000) afirmó que el nivel de educación de una mujer fue el factor más asociado con la probabilidad de dar a luz en la adolescencia. Otros factores importantes son el tamaño de la localidad de residencia y la condición étnica (Welti, 2012).

Las consecuencias del embarazo adolescente, por las que es visto como problema, son: reducción de las horas de estudio y de la concentración durante éste (Gyan, 2013), menor asistencia a la escuela, pérdida de 1 a 1.2 años en años de educación (Arceo-Gomez y Campos-Vazquez, 2014), baja posibilidad de culminar los estudios (Pogoy, Verzosa, Coming y Agustino, 2014), abandono de la escuela (Gyan, 2013; Yadufashije, Sangano y Samuel (2017), incluso sin ver posibilidad de regresar a ella (97 por ciento) Gyan, 2013), menor ingreso económico per cápita en el hogar y mayor tasa matrimonial (Arceo-Gomez y Campos-Vazquez, 2014).

Puesto que pretendemos ahondar la comprensión del origen psicosocial del embarazo temprano, más que conocer sus causas y consecuencias, resulta

valioso el trabajo cualitativo, holístico, de Aparicio, Vanidestine, Zhou y Pecukonis (2016) en Maryland, Estados Unidos. Mediante entrevistas semi-estructuradas con adultos jóvenes latinos (incluidos de México), la teoría fundamentada y un enfoque de género, los autores discernieron siete conceptos (y hallazgos) sobre embarazo adolescente: (i) expectativas sexuales (para ellos el sexo es cuestión de hombría, pero ellas deben abstenerse hasta el matrimonio); (ii) aprendizajes sobre sexo y embarazo (lo enseñado, como no tener sexo o tener que abandonar el hogar por embarazo, ocurre en la familia, la escuela y la comunidad); (iii) clase social (el embarazo adolescente se atribuye al nivel económico bajo); (iv) compañeros (la mayor influencia es ver que los conocidos son sexualmente activos, cursan embarazos o tienen hijos); (v) patrones de comunicación familiar sobre sexo y embarazo (insuficiente abordaje del sexo y el embarazo, con menos participación del padre que de la madre); (vi) religión (supuesta pérdida de la pureza e inculcación centrada en la joven por tener sexo; y desaprobación de la contracepción y el aborto); y (vii) factores protectores (respeto, reputación, miedo de decepcionar a la familia; planes a futuro; expectativas de primera generación; y supervisión).

(Pecukonis y Zhou, 2016)

Otro estudio cualitativo apreciable es de Kiluvia (2011), en Mgama, Tanzania, quien colectó las nociones y discursos dominantes sobre género, sexualidad y reproducción que distinguen a los sexos y marcan un desequilibrio de poder entre ambos: (i) Ser hombre implica poder preñar, tomar decisiones independientes, ser responsable como jefe de hogar y sostén de la familia, ser confiado, atrevido, convertirse en líder y ser respetado por niños y mujeres. (ii) Ser mujer se asocia con habilidades reproductivas, domésticas y de socializar a los hijos. Contrastes que halló: los adolescentes, a diferencia de los hombres adultos y de las muchachas, son menos responsables; las adolescentes son más ingenuas, emocionales, débiles e irracionales que los muchachos; se espera más obediencia de ellas que de ellos hacia sus padres. En materia sexual encontró

posturas opuestas: los hombres son más libres que las mujeres de iniciar conversaciones y relaciones sexuales; la sexualidad de las y los adolescentes es más restringida que la de los hombres adultos; se espera abstinencia sexual de los jóvenes hasta el matrimonio, más en las mujeres; a diferencia de las chicas, los muchachos son admirados por tener sexo; se responsabiliza a las adolescentes de que los hombres usen condón porque se cree que ellos tienen sensaciones sexuales más fuertes; los motivos para tener sexo difieren (las adolescentes por dificultades económicas, ellos por deseo); y las adolescentes con carencias económicas son atrapadas sexualmente porque no pueden rechazar los regalos o el dinero que les ofrecen. Estas nociones y discursos dan forma a percepciones y comportamientos de las y los adolescentes y los hombres de más edad, estando de por medio la agencia (capacidad individual de decidir y actuar); naturalizan la sexualidad de los hombres y catalogan sus conductas sexuales como inevitables, mientras suprimen la de las mujeres.

(Berenice, 2021)

El embarazo en la adolescencia es un problema grave que afecta a millones de mujeres en todo el mundo pero, sobre todo, en regiones pobres de África, Asia, Latinoamérica y Europa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que aproximadamente 17 millones de adolescentes dan a luz cada año. No es ninguna casualidad que el embarazo precoz sea la segunda causa de mortalidad en chicas de 15 a 19 años.

La situación puede deberse a varios factores, pero el contexto suele ser similar. Son jóvenes que viven en zonas pobres y que, por tradición o por cultura, no valoran alternativas al embarazo adolescente.

Sin embargo, es muy importante conocer las causas del embarazo en la adolescencia, los riesgos que tiene asociados y también las consecuencias que puede provocar en la madre, el niño o la niña e incluso su impacto familiar.

(Ayuda en acción , 2022)

El embarazo adolescente se presenta como una problemática de interés en un gran número de países, lo que responde a las preocupaciones por las afectaciones que ello puede ocasionar en los proyectos de vida de los jóvenes, las condiciones de existencia de las familias involucradas y en diferentes aspectos de la sociedad. En tal sentido se plantea la mayor exposición de las embarazadas en edades tempranas a sufrir problemas de salud durante la gestación y el parto, lo cual está asociado a aspectos biológicos (Miller, 1993) y sociales (Geronimus y Koreman, 1993), mismos que a su vez repercuten en la salud y el desarrollo de sus hijos y en otras situaciones problemáticas como la maternidad solitaria, terminar prematuramente los estudios, ser subempleada y tener menos estabilidad en sus relaciones de pareja.

De igual forma, en la presentación del embarazo adolescente como problema social, generalmente éste es vinculado al crecimiento desmesurado de la población y al incremento de males sociales como la pobreza, la delincuencia, la drogadicción y la prostitución, entre otros (Prada *et al.*, 1990).

Algunos autores destacan como condicionantes e implicaciones del embarazo en edades muy jóvenes a las características singulares de los adolescentes, mientras otros consideran que los riesgos referidos se relacionan, en mayor medida, con la situación socioeconómica de sus familias, de tal forma que tanto los factores intervinientes como las consecuencias de un embarazo en estas edades son diferentes según el sector social en que se produzca (Stern, 1995).

(Humberto, 2005)

El ente principal que cumple con los roles primarios es la familia siendo un elemento natural y fundamental de la sociedad es un lugar insustituible para

formar al hombre mujer por completo, para configurar y desarrollar la individualidad y originalidad del ser humano(Clara, 2013), es decir que la familia es el principal pilar de la sociedad es el lugar donde los miembros nacen, aprenden, se educan y se desarrollan debido a que tiene diferentes funciones sociales que permite la superación y aceptación de sus miembros. La comunicación familiar se ha quebrantado y por ende los esquemas familiares han sufrido cambios y formando a las familias en disfuncionales, dejando a la deriva cada uno de sus miembros y afectando a la comunidad adolescente. A lo largo de la historia la adolescencia ecuatoriana ha presentado experiencias prematuras donde se ha venido declinando aquellas creencias autóctonas de nuestro país. Las jóvenes adolescentes en el proceso de su desarrollo por la experimentación conciben un embarazo precoz lo cual quebranta aquellos prototipos y esquemas mentales de la sociedad. Este problema social afecta directamente en las jóvenes debido a que no se encuentran preparadas tanto físicas, psicológicas y socialmente. El estado ecuatoriano durante algunos periodos presidenciales se ha preocupado de disminuir el índice de adolescentes embarazadas, dando interés en la formación académica de las afectadas, utilizando sus normativas, leyes para evitar la discriminación. El índice de embarazadas a nivel nacional es el 26% de la población ecuatoriana en edades comprendidas de 13 a 19 años (AZULMarketing, 2015). El ministerio de salud pública se ha preocupado en realizar campañas sociales donde capte la atención de los jóvenes y así concienticen del problema social (embarazos y enfermedades venéreas). La preocupación de aquel inconveniente por partes de las autoridades máximas del país, ha llevado a incrementar en el nivel educativo asignaturas donde la precaución de las relaciones coitales llevara a un estilo de vida diferente interrumpiendo el proceso de desarrollo personal.

(Olga, 2015)

Capitulo II: Marco teórico

Embarazo adolescente

¿Qué es?

El embarazo en adolescentes es una problemática social que se le ha ubicado dentro de lo cultural, sin embargo, si bien es cierto, esta problemática es tripartita e involucra a tres sectores: el educativo, el de salubridad y el familiar (los propios adolescentes y los padres). Derivado de casos concretos que los medios de comunicación han dado a conocer, sobre adolescentes embarazadas, se presenta el siguiente trabajo que ofrece datos conceptuales, jurídicos, estadísticos y de opinión con el objeto de conocer este fenómeno y desde el punto de vista jurídico y de políticas públicas los mecanismos con los que se cuenta para afrontarlo, observando que el embarazo en adolescentes ha sido abordado más como un problema de salud que conlleva a estudios sobre riesgos reproductivos que un problema sociocultural que involucra al sector educativo y al núcleo familiar. Es así, como a continuación se desarrollan algunos conceptos involucrados con el tema a desarrollar:

(Montejo, 2013)

Pubertad

La pubertad marca el inicio de la adolescencia que generalmente ocurre entre los 10 y 13 años de edad. En el campo emocional el adolescente debe estar apto para entender sus propios pensamientos, expresar y/o manifestar sus sentimientos y necesidades. En el campo afectivo y social el adolescente debe conseguir un desapego de su núcleo familiar, lograr independencia, guiar y observar su comportamiento de acuerdo a sus virtudes y cualidades.

(Borja, 2013)

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como 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".

La adolescencia es un período de transición en la vida de un ser humano, el cuál abarca entre los doce y diecisiete años en la mujer y trece y veinte años en el hombre. Dicho período en lo que se refiere al embarazo, se subdivide en dos etapas: Diez a quince años y dieciséis a veinte años. La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño. El embarazo en la adolescencia constituye un acontecimiento biológico con implicancias psicológicas y sociales que han variado a través de las épocas. En ocasiones aparece como un hecho no deseado que desestabiliza a la adolescente, su relación con el medio y en especial con su grupo familiar. Este problema complejo acapara cada vez más el interés de padres, educadores, asistentes sociales y todo el equipo de salud que actúa en los hospitales y centros asistenciales.

(Secretaria de salud, 2015)

Adolescente

Por su parte la OMS considera como adolescentes a los jóvenes de 10 a 19 años. Por su parte, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

(Robledo, 2013)

Sexualidad

La sexualidad es una faceta de la identidad y el desarrollo sexual saludable es un objetivo importante de la adolescencia. Las decisiones que están asociadas al desarrollo sexual adolescente, tienen a menudo importantes implicancias para la salud y la educación, así como para las relaciones actuales y futuras.

La mayoría de los jóvenes inicia su vida sexual en la adolescencia, logra evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual y desarrolla relaciones saludables respetuosas y comprometidas. Sin embargo, comparados a otros grupos de edad, los adolescentes tienen tasas desproporcionadamente altas de morbilidades derivadas de la conducta, incluyendo infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados. Los jóvenes que no adscriben a las normas socioculturales de expresión sexual y de género, tienen riesgos adicionales para su salud física, emocional y social.

La educación en nuestros días, los comportamientos y actuaciones frente a las conductas sexuales de los jóvenes adolescentes han cambiado radicalmente, los adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales e independientes, que los lleva a pensar que tienen el derecho a tener relaciones sexuales.

En la actualidad estos adolescentes no se resisten y en muchas ocasiones las condiciones son lo de menos para acceder a las relaciones sexuales, no se limitan a nada y más si ambos quieren. En algunos casos se considera que el afecto es necesario sobre todo en las adolescentes o esta adquirir un compromiso para sentirse satisfechos.

Hablar de sexualidad, de nuestra sexualidad, nunca ha sido tarea fácil. A lo largo de los siglos, se ha ido construyendo una serie de impedimentos en forma de celos, temores y prejuicios que se interponen a la palabra que debería circular de manera espontánea y fácil. De todas formas, el ser humano no se ha resignado a callar, no ha cesado de hablar de la sexualidad y todo lo que ella implica en la vida personal, familiar y social. Aunque no es fácil definirla de manera simple, la sexualidad es una dimensión de la personalidad que está

presente en la conducta humana. Es por ello que nuestra sexualidad se manifiesta de muy diversas formas. Los sentimientos de ternura, de enamoramiento, de acariciarse, las fantasías, los sueños eróticos, la masturbación son impulsos y conductas que todos podemos sentir a medida que se desarrolla nuestra sexualidad. La forma en que cada uno desee expresar su sexualidad es una decisión personal y respetable.

(Francisca Corona, 2015)

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es un componente de gran trascendencia en la vida de las personas, pues las primeras experiencias sexuales en la mayoría de los casos han acontecido, sin información y orientación, dando como resultado embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual incluyendo el VIH/SIDA, complicaciones que son evidentemente prevenibles con estrategias de información, educación y comunicación mediante el acceso a servicios de salud de calidad.

En la ENSANUT 2012 se 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.

En México, seis de cada diez adolescentes no hacen uso de ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual, por lo que se exponen a embarazos no deseados y a contraer infecciones de transmisión sexual (ITS).

Tener acceso a la Educación Integral en Sexualidad (EIS) contribuye a la toma de decisiones, libres, responsables e informadas, favorece a posponer el inicio de la vida sexual, fortalece la prevención de embarazos no planificados e ITS, incluido el VIH/Sida.

La EIS, es un proceso de enseñanza y aprendizaje basado en planes de estudios sobre los aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad.

Su propósito es dotar a la niñez y a las juventudes de conocimientos basados en información científica y habilidades que les empoderen para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones basadas en el respeto y proteger sus derechos a lo largo de su vida

(United Nations Population Fund , 2021)

Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las infecciones de transmisión sexual (ETS) o infecciones de transmisión sexual (ITS) son causadas por bacterias, virus y parásitos que se transmiten de persona a persona, generalmente durante el sexo vaginal, oral o anal. Algunas ETS se transmiten por contacto de piel a piel. Sin tratamiento, algunas ETS pueden causar problemas de salud a largo plazo.

Hay más de 20 tipos de ETS, incluyendo:

- Clamidia
- Herpes genital
- Gonorrea
- VIH
- Virus del papiloma humano (VPH)
- Ladilla
- Sífilis
- Tricomoniasis

Existen muchas formas de prevenir o reducir el riesgo de contraer una enfermedad de transmisión sexual.

- Evitar tener relaciones sexuales o actividad sexual. La manera más eficaz de evitar las enfermedades de transmisión sexual es no tener relaciones sexuales.
- Mantener una pareja no infectada. Conservar una relación a largo plazo en la que ambos tengan relaciones sexuales entre sí y ninguno esté infectado puede ser una forma de evitar una enfermedad de transmisión sexual.
- Esperar y realizar pruebas. Evita mantener relaciones sexuales vaginales y anales o algún tipo de actividad sexual con parejas nuevas hasta que ambos se realicen las pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual. El sexo oral puede ser menos riesgoso. Sin embargo, las infecciones de transmisión sexual también pueden contagiarse si una persona no usa preservativo (de látex o poliuretano) o un campo de látex. Estas barreras previenen el contacto piel con piel entre las membranas mucosas orales y genitales.
- Vacunarse. Vacunarse antes de tener relaciones sexuales puede prevenir ciertos tipos de infecciones de transmisión sexual. Existen vacunas para prevenir enfermedades de transmisión sexual causadas por el virus del papiloma humano (VPH) y el virus de la hepatitis A y de la hepatitis B.
- Usar condones y campos de látex de manera consistente y correcta. Usa un preservativo nuevo de látex o poliuretano o una barrera bucal también de látex o poliuretano en cada acto sexual, ya sea oral, vaginal o anal. Nunca uses un lubricante a base de aceite, como vaselina, con un preservativo o una barrera bucal de látex. Asimismo, estos tipos de impedimentos ofrecen menos protección contra las enfermedades de transmisión sexual en las que se forman llagas expuestas en los genitales, como las del VPH o el herpes. Los métodos anticonceptivos que no son de barrera, como las píldoras anticonceptivas o los dispositivos intrauterinos (DIU), no protegen contra las infecciones de transmisión sexual.

- No beber alcohol en exceso ni usar drogas ilícitas. Si estás bajo la influencia de estas sustancias, es más probable que corras riesgos sexuales.
- Hablar con tu pareja. Antes de cualquier contacto sexual, habla con tu pareja sobre la práctica de sexo seguro. Asegúrate de llegar a un acuerdo claro sobre qué actividades estarán permitidas y cuáles no.

(Medlineplus, 2024)

Embarazo adolescente o embarazo precoz

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia.

El embarazo precoz incrementa el riesgo de aborto espontáneo o nacimiento prematuro del bebé. Cuando una adolescente se queda embarazada se generan complicaciones psicológicas, sociales y familiares que repercuten negativamente en su desarrollo escolar.

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.

(Plan internacional, 2001)

Causas del embarazo en la adolescencia

Es frecuente que el embarazo adolescente ocurra como un evento no deseado o planificado. Habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que provoca en la futura madre una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social. Ello también se

acompaña de un control prenatal tardío o insuficiente. Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas destacan: una gran diversidad de adversidades sociales acumuladas, los aspectos biológicos como la maduración sexual temprana y la actividad sexual prematura; la región que habitan, rural o suburbana, principalmente, los usos y costumbres particularmente en zonas indígenas o de alta marginación, la religión, y el bajo nivel educativo.

Ya como una problemática social, entre 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.
- La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales
- El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada
- Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición.
- La falta de una buena educación sexual.

Los factores que generalmente se asocian al embarazo adolescente tienen su origen en elementos personales, familiares y sociales.

A continuación, se presentan agrupadas las circunstancias más frecuentes.

Personales

- Menarca o menarquía temprana.
- Inicio precoz de la actividad sexual.
- Pensamientos mágicos.
- Fantasías de infertilidad.
- Mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente.
- Abandono de escuela y/o bajo nivel educativo.

Familiares

- Pertenecer a una familia disfuncional.
- La existencia marcada de violencia familiar.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus familias.
- Pérdida del vínculo familiar por migración constante.

Sociales

- Falta o distorsión de la información sexual.
- Aumento del número de adolescentes.
- Predominio de factores socioculturales adversos.
- No considerar el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Otros factores determinantes

- Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Abuso Sexual
- Violación

(Vargas, 2017)

Consecuencias de un embarazo temprano

Es indispensable considerar que las consecuencias del embarazo adolescente afectan a ambos miembros de la pareja, aunque es indiscutible el hecho de que por razones biológicas y sociales es la mujer quien más las sufre. Entre ellas, hay que destacar:

- La fuerte carga emocional a consecuencia de su cambio físico.
- La influencia, habitualmente negativa, del medio donde vive.

Cuando ella informa a la familia de su embarazo, habitualmente es reprendida por sus padres u otros familiares, quienes la culpan de sentirse defraudados por su acción. De esta manera, es agredida emocional y, en ocasiones, físicamente. En algunos momentos también puede ser agredida por su pareja.

Como consecuencia de su nueva condición, la adolescente puede presentar comportamientos poco habituales, destacando el descuido de su salud física y emocional, tales como infringirse daño físico e incluso provocarse el aborto. Al bajar su rendimiento escolar y ser motivo de burla por sus compañeros, es probable que abandone la escuela.

Otro problema que ella tiene que resolver, es cómo solventar económicamente su embarazo y los estudios. Ante esa situación, casi siempre se torna dependiente de la ayuda familiar y/o tiene la necesidad de buscar trabajo para su manutención y la de su hijo. Ante esta última posibilidad, su situación es crítica ya que no tiene una formación educativa adecuada para conseguir un trabajo aceptablemente remunerado debido a que su experiencia laboral es nula o muy limitada.

En la minoría de los casos, su pareja la apoya y por ello también tiene que abandonar los estudios porque necesita trabajar. Si cuenta con el apoyo de su familia, la nueva familia vivirá en la casa de sus padres y probablemente pueda reiniciar los estudios. Sin embargo, habitualmente sigue realizando sus actividades sociales (salir con sus amigos, practicar deportes, etc.).

La vida de ella se altera drásticamente y su habitual patrón de vida cambia sustancialmente, principalmente por sus obligaciones maternas y, a veces, por convivir con los padres de su pareja. Es necesario señalar y considerar que los efectos negativos para los nuevos padres dependerán de las costumbres familiares y del entorno social. En numerosos lugares, el embarazo adolescente se aprecia como un error que tiene severas críticas sociales. Por lo tanto, la situación de riesgo de la joven embarazada es latente y permanente; su magnitud dependerá básicamente de que las dos familias y la sociedad entiendan que esta nueva condición puede presentar claras oscilaciones, en donde el punto de partida es un rechazo o reprimenda, después su aceptación y protección y, finalmente, en algunos casos puede haber reproches esporádicos. Esta condición habitualmente es diferente en la población indígena, en donde el embarazo temprano es parte de las pautas culturales.

A su vez, 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, preeclampsia, 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.

(Montejo, 2013)

Edad ideal para el embarazo

Biológicamente la edad ideal para que una mujer tenga su bebé, es antes de que cumpla los treinta años. El desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre los 20 y los 25 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tiene mucha energía. La fertilidad empieza a disminuir después de los 30 años.¹² Emocionalmente muchas mujeres en sus veinte años, no están listas para aceptar las responsabilidades, el compromiso y el cambio del estilo de vida que la llegada de un bebé implica.

Por estas razones, que se suman a la estabilidad económica, metas de la carrera profesional, objetivos personales y otras razones más, hoy en día muchas mujeres inician su maternidad después de los 35 y hasta los 40 años, cuando en

generaciones anteriores a esas edades ya se consideraban o eran abuelos. La maternidad iniciada a dichas edades tiende a ir en aumento mundialmente.

(Jordan, 2024)

Factores de riesgo

- 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.
- 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.
- Falta de atención médica por desconocimiento del embarazo.
- Riesgo de preeclampsia y eclampsia.
- Riesgo de fístula obstétrica, una lesión invisibilizada y con efectos devastadores sobre la vida de miles de mujeres.
- Alta mortalidad de la madre.
- Complicaciones debido a los abortos clandestinos, como sepsis o hemorragias graves.

(Robledo, 2013)

Complicaciones para la madre adolescente:

El Control Prenatal tardío: Estas 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 importante, 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.
- **Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave.**
- Hipertensión arterial materna.
- Prematuridad.
- Retardo del crecimiento intrauterino.
- Desprendimiento prematuro de la placenta.

(Montejo, 2013)

Prevención del embarazo en la adolescencia

- Los padres y maestros deben orientar y formar a los jóvenes en edades tempranas sobre educación sexual, aborto y enfermedades de transmisión sexual.
- La familia debe ayudar a los jóvenes en el crecimiento de su autoestima y prepararlos para la toma de decisiones responsables acerca de su sexualidad.
- La sociedad y la familia deben contribuir al desarrollo social y emocional de los jóvenes.
- Se debe fomentar la comunicación entre padres e hijos.
- Se debe realizar un proyecto de vida.
- Postergar el inicio de una vida sexual activa hasta haber alcanzado un nivel adecuado de madurez física, psicológica y emocional.
- Usar preservativos en caso de tener relaciones sexuales
- Comunicación asertiva: Está comprobado que una buena comunicación con la madre sí que es un buen factor de predicción de una conducta sexual responsable en la hija adolescente.
- Se debe capacitar a maestros y familiares para realizar una educación sexual de calidad.

En síntesis, actualmente la prevención del embarazo adolescente constituye un reto de la educación sexual en el contexto educativo en general. La información científica y libre de prejuicios ayuda al ser humano a crecer valorando más su sexualidad y tomando responsabilidad en la misma, le permite resolver las dudas que tienen al respecto de cualquiera de los aspectos que se relacionan con la sexualidad; les permite conocer las opciones que tienen para ser responsables con su sexualidad y dejar de lado la angustia para sentirse plenos consigo mismos.

- Es necesario educar a los/las jóvenes acerca de la responsabilidad que implica la madurez sexual y reproductiva, de forma tal que puedan vivir su

sexualidad de manera segura y evitar situaciones que súbita e inesperadamente transforman su vida.

- La difusión, promoción y educación en materia de salud sexual y reproductiva, como vías para la prevención del embarazo adolescente.
- Los programas de prevención requieren ser adecuados a la realidad de cada comunidad. Se precisa de información que vaya más allá de la reproducción y la anticoncepción.
- Es necesario que los adolescentes concienticen sus valores, que establezcan metas personales y fortalezcan la confianza en sí mismos, para que asuman una maternidad y paternidad responsable.

(Instituto de salud del estado de México, 2023)

Métodos anticonceptivos

Los anticonceptivos ayudan a proteger a las personas contra un embarazo y contra el contagio de enfermedades durante la actividad sexual. Es importante que todos los adolescentes aprendan acerca de la anticoncepción para que tengan la información necesaria para tomar decisiones seguras y saludables.

Anticonceptivos reversibles de larga duración

Los anticonceptivos reversibles de larga duración, ARLD son los anticonceptivos más eficaces para evitar un embarazo. Menos del 1 % de las usuarias quedan embarazadas durante el primer año en que los usan. Los ARLD también pueden tener otros beneficios médicos, incluyendo la ayuda con menstruaciones de flujo muy abundante o dolorosas.

Hay dos tipos de ARLD. Ellos son el dispositivo intrauterino (DIU) y el implante subcutáneo. Los ARLD no son "métodos de barrera" y no ayudan a prevenir las enfermedades de transmisión sexual. Es por eso que las adolescentes que usan ARLD también deben usar un condón u otro tipo de protección de barrera durante la actividad sexual para prevenir infecciones.

Implante subcutáneo

- **Qué es:** Un implante delgado y flexible que contiene una hormona llamada etonogestrel. El implante es aproximadamente del tamaño de un fósforo. Se coloca debajo de la piel (subcutáneo) de la parte superior del brazo.
- **Ventajas:**
 - 99.95 % de eficacia en la prevención de embarazos.
 - Ofrece anticoncepción segura y a largo plazo.
 - Las adolescentes no tienen que acordarse de hacer nada a diario, ni semanal ni mensualmente para estar protegidas contra un embarazo no deseado.
 - Solo debe cambiarse después de 3 a 5 años.
 - Contiene progestina, una hormona que impide que el ovario libere un óvulo.
- **Desventajas:**
 - Puede causar sangrado irregular.
 - Entre los efectos secundarios menos comunes se incluyen aumento de peso, dolor de cabeza y acné.
 - No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Dispositivo intrauterino (DIU)

- **Qué es:** Un dispositivo anticonceptivo pequeño y flexible en forma de T. Un profesional experimentado lo introduce en el útero. Hay dos tipos:
 - DIU de tipo T de cobre (99.2 % de eficacia en la prevención de embarazos): No contiene hormonas. Solo debe cambiarse luego de 10 a 12 años.

- DIU de levonorgestrel (99.8 % de eficacia en la prevención de embarazos): Contiene una hormona. Solo debe cambiarse después de 3 a 7 años.
- **Ventajas:**
 - Ofrece anticoncepción segura y a largo plazo.
 - No hay que recordar hacer nada a diario, ni semanalmente ni mensualmente para estar protegida contra un embarazo no deseado.
 - Con el DIU de levonorgestrel podría tener menos dolores menstruales y menstruaciones de flujo más liviano. Con el tiempo, muchas adolescentes dejan de menstruar.
- **Desventajas:**
 - Puede causar dolor o calambres durante un breve tiempo después de la colocación.
 - DIU de levonorgestrel: Puede haber flujo menstrual irregular o pérdidas. Esto suele mejorar después de un tiempo.
 - DIU de tipo T de cobre: Puede conducir a un aumento de los dolores menstruales, pérdidas y flujo menstrual más abundante. Esto suele mejorar con el tiempo.
 - No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Anticonceptivos de acción corta

Hay muchos tipos de anticonceptivos de acción corta. Tienen más del 90 % de eficacia en la prevención de embarazos. Deben usarse con un condón u otro tipo de protección de barrera para prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Inyección de progestina

- **Qué es:** Una inyección que contiene una hormona que evita que los ovarios liberen un óvulo.
- **Ventajas:**
 - 94 % de eficacia en la prevención de embarazos.
 - Protección de larga duración; solo requiere que se visite al médico cada 3 meses.
 - Además, la inyección protege contra el cáncer de endometrio y la anemia ferropénica.
 - Podría tener menos dolores menstruales y menstruaciones de flujo más liviano. (Muchas adolescentes dejan de menstruar después de varias dosis).
- **Desventajas:**
 - Puede provocar aumento de peso.
 - Puede generar menstruaciones irregulares o pérdidas leves al principio.
 - Podría afectar la densidad ósea. La solidez de los huesos suele mejorar cuando se deja de usar la inyección.
 - Podría aumentar el riesgo de formación de coágulos.
 - No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Anillo vaginal anticonceptivo

- **Qué es:** El anillo tiene hormonas (etonogsetrel/etinilestradiol) que evitan que los ovarios liberen óvulos. Se coloca el anillo en la vagina una vez al

mes. Queda colocado durante 3 semanas y se retira durante 1 semana. Durante esa semana, la usuaria menstrúa.

- **Ventajas:**

- 91 % de eficacia en la prevención de embarazos.
- Menstruaciones de flujo más leve.
- Menos dolores menstruales.
- Es posible que mejore el acné.

- **Desventajas:**

- Algunas usuarias olvidan cambiarse el anillo cada mes.
- Podría causar dolores de cabeza, náuseas, secreción vaginal o sensibilidad en los senos.
- Podría aumentar el riesgo de formación de coágulos.
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Parche transdérmico

- **Qué es:** El parche contiene hormonas (norelgestromin y etinilestradiol) que se absorben a través de la piel (transdérmico). Las hormonas evitan que los ovarios liberen óvulos. Se quita el parche y se pone uno nuevo cada semana durante tres semanas. Luego, no se usa el parche durante una semana. Durante esa semana, la usuaria menstrúa.

- **Ventajas:**

- 91 % de eficacia en la prevención de embarazos.
- Menstruaciones de flujo más leve.
- Menos dolores menstruales.

- Es posible que mejore el acné.
- **Desventajas:**
 - Las adolescentes podrían olvidarse de cambiar el parche cada semana.
 - Podría aumentar el riesgo de formación de coágulos.
 - Otras personas podrían ver el parche si no estuviera cubierto por la ropa. Esto podría molestar a algunas adolescentes.
 - Puede causar dolores de cabeza, náuseas, irritación en la piel o sensibilidad en los senos.
 - No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Píldoras anticonceptivas orales

- **Qué es:** Hay dos tipos de píldoras anticonceptivas orales. La píldora anticonceptiva oral combinada contiene estrógeno y progesterona, las dos hormonas sexuales femeninas que controlan un ciclo menstrual. La píldora que solo contiene progestina (también llamada la mini píldora) tiene solo esa hormona. Es muy poco frecuente que se receten a las adolescentes.
- **Ventajas:**
 - 91 % de eficacia en la prevención de embarazos.
 - Menstruaciones de flujo más leve.
 - Menos dolores menstruales.
 - Mejora el acné.
 - Reduce el riesgo de cáncer de ovario y de endometrio y de anemia ferropénica.

- **Desventajas:**

- Los efectos secundarios graves pero poco frecuentes pueden incluir coágulos, accidentes cerebrovasculares, hipertensión y migrañas.
- Podrían causar dolores de cabeza, náuseas o sensibilidad en los senos.
- Se deben tomar más o menos a la misma hora todos los días. Esto puede ser difícil de recordar para algunas adolescentes. El médico le explicará a la adolescente lo que debe hacer si omite una dosis.
- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

Métodos de protección de barrera

Las personas de todos los sexos deben usar métodos de barrera además de uno de los métodos de protección antemencionados para todos los tipos de actividad sexual. Los métodos de barrera ayudan a prevenir las enfermedades de transmisión sexual, el VIH y el embarazo. Las enfermedades de transmisión sexual están en aumento entre las personas de 15 a 24 años de edad.

Condón externo (condón masculino)

- **Qué es:** Un elemento de látex, sintético o de material natural diseñado para colocarse sobre el pene.
- **Ventajas:**
 - 82 % de eficacia en la prevención de embarazos.
 - Disponible sin receta.
 - Fácil de usar.

- **Poco costoso.**
 - Uno de los únicos métodos que protege contra las ETS.
 - Puede usarse con otros métodos de protección contra las infecciones y añade protección contra embarazos.
- **Desventajas:**
 - Debe usarse correctamente cada vez.
 - Puede romperse o salirse durante el acto sexual.
 - Las personas alérgicas al látex probablemente deban usar condones de poliuretano o de poliisopreno.

Condón interno

- **Qué es:** Es una cubierta floja de poliuretano con dos anillos flexibles. Un anillo calza dentro de la vagina, el ano o la boca. El otro calza del lado de afuera.
- **Ventajas:**
 - 79 % de eficacia en la prevención de embarazos.
 - Puede usarse en combinación con otros métodos de protección para protegerse contra las infecciones y añadir protección contra el embarazo.
- **Desventajas:**
 - Se necesita receta para comprarlo.
 - Puede ser difícil de colocar.
 - Se puede resbalar durante el uso.
 - Es más caro que los condones externos.

Preservativo bucal

- **Qué es:** Una lámina de látex o sintética (nitrilo o poliuretano) que funciona como barrera y que los usuarios colocan sobre el pene, la vulva, la vagina, la boca, el ano o cualquier otra parte del cuerpo.
- **Ventajas:**
 - Disponible sin receta.
 - Ofrece protección contra infecciones durante el sexo oral.
- **Desventajas:**
 - No hay información disponible sobre lo bien que funciona.

Para una emergencia:

- **Qué es:** El anticonceptivo de emergencia contiene solo progestinas.
- **Ventajas:**
 - Disponible sin receta, incluso para adolescentes.
 - Los médicos pueden recetar otras opciones de anticoncepción de emergencia.
 - Puede funcionar hasta 5 días después del acto sexual para evitar el embarazo.
- **Desventajas:**
 - El momento en que se tome es importante. Es más probable que evite el embarazo si se toma lo más pronto posible después del acto sexual.
 - No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.

- Puede provocar náuseas o vómitos.

Otros métodos:

Hay algunos métodos que no funcionan tan bien para evitar embarazos. Tampoco protegen a las personas contra el contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Retiro del pene (coitus interruptus)

- En este método se retira el pene de la vagina antes de la eyaculación.
- 78 % de eficacia en la prevención de embarazos.
- Incluso si se hace correctamente, el pene libera fluidos en la vagina antes de la eyaculación. Esos fluidos contienen miles de espermatozoides y, a veces, virus o bacterias.

Métodos de control de la fertilidad

- Una mujer lleva un control de su ciclo menstrual, se toma la temperatura todas las mañanas e inspecciona el color y la textura de su moco cervical cada día. Durante la semana en la que tiene señales de estar ovulando, no tiene relaciones sexuales.
- 76 % de eficacia en la prevención de embarazos.

Espermicida

- Esto es un gel, crema o espuma que la mujer se aplica en la profundidad de la vagina antes del acto sexual.
- Puede ser engorroso y difícil de usar. Se puede usar con otros métodos para ayudar a prevenir el embarazo, pero podría aumentar el riesgo de una infección por VIH en quienes corren alto riesgo.

- 72 % de eficacia en la prevención de embarazos.
(American Academy of Pediatrics, 2020)

Aportaciones personales

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno mundial con causas claramente conocidas y graves consecuencias para la salud, la sociedad y la economía. El embarazo en la adolescencia tiende a ser mayor en personas con menos educación o de bajo estatus económico. La mayoría de los adolescentes no planea embarazarse, pero muchos lo hacen. Los embarazos en la adolescencia tienen riesgos adicionales de salud tanto para la madre como para el bebé. Con frecuencia, las adolescentes no reciben cuidados prenatales a tiempo, lo que puede provocar problemas posteriores. Dentro de los riesgos para el bebé incluyen partos prematuros, niños con bajo peso al nacer e incrementa el riesgo de aborto espontáneo.

El embarazo adolescente se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad.

Una de las causas más comunes del embarazo adolescente es la falta de educación sexual en los adolescentes, ya que muchas veces no cuentan con información suficiente acerca de su sexualidad, métodos anticonceptivos y las consecuencias de un embarazo adolescente porque muchas veces pensamos que la peor de ellas es un embarazo a temprana edad y no es así, ya que existen enfermedades de transmisión sexual que pueden causar cáncer e incluso la muerte si se contrae algún virus, como por ejemplo el VIH SIDA.

Es muy importante crear conciencia en los adolescentes desde temprana edad empezando en casa y continuando en la escuela ya que son temas que se deben abordar para que ellos conozcan y sepan diferenciar las causas y consecuencias que conlleva una relación sexual y la importancia del uso de métodos anticonceptivos, por ello, es bueno implementar ferias de la salud, pláticas en las escuelas y conferencias para que así los jóvenes conozcan y tomen decisiones responsables con respecto a su sexualidad y podamos disminuir los índices del

embarazo adolescente ya que esto es un tema de conciencia personal y no dejarse llevar por el momento.

Marco conceptual

Aborto

Es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria, hecha antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del útero.

(Wikipedia, 2024)

Aborto espontaneo

Pérdida inesperada del embarazo antes de la semana 20 de gestación. Por lo general, el aborto espontáneo sucede al principio del embarazo, a menudo incluso antes de que la persona sepa que está embarazada. Los signos incluyen manchado o sangrado vaginal, dolor o calambres en el abdomen o en la parte baja de la espalda y pérdida de líquido o tejido a través de la vagina. El aborto espontáneo suele producirse por problemas genéticos del feto. Los factores o afecciones maternos que quizás contribuyan a tener un aborto espontáneo incluyen los siguientes: problemas en el útero o el cuello uterino, infecciones, problemas hormonales, desnutrición grave, fumar, beber alcohol, tomar ciertos medicamentos o la exposición a radiaciones. Una edad avanzada o presentar determinadas enfermedades, como el síndrome de ovario poliquístico, diabetes no controlada, cardiopatías congénitas, enfermedades tiroideas o renales y trastornos del sistema inmunitario, también pueden hacer que una persona tenga un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo. También se llama aborto natural.

(Instituto nacional de cáncer, 2024)

Abstinencia sexual

La abstinencia sexual completa es la única forma de garantizar la protección contra las ETS. Esto significa evitar todos los tipos de contacto genital íntimo. Una persona que practica la abstinencia sexual completa y constante no tiene ningún tipo de contacto sexual íntimo, incluyendo el sexo oral. Por lo tanto, su riesgo de contraer una ETS es nulo.

La abstinencia sexual no previene las infecciones por el VIH/SIDA, la hepatitis B, ni la hepatitis C, que se contraigan por actividades no sexuales, como usar agujas contaminadas para tatuarse o para inyectarse drogas o esteroides.

(Gordon, 2022)

Adaptación social

La adaptación es el proceso por el cual un grupo o un individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve. Al adaptarse, un sujeto abandona hábitos o prácticas que formaban parte de su comportamiento, pero que están negativamente evaluadas en el ámbito al que desea integrarse, y finalmente adquiere otros en consonancia con las que se tienen de su nuevo rol. La adaptación, en este sentido, es una forma de socialización secundaria, ya que opera tomando como base las habilidades sociales con las que el sujeto ya cuenta.

(Wikipedia, 2023)

Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años. Normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 12 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En cada una de estas etapas se presentan cambios fisiológicos

(estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos), psicológicos (integración de la personalidad e identidad) y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales.

(Secretaría de salud gobierno, 2024)

Adolescente

Persona joven que inicia la pubertad y que aún no es adulta. Durante la adolescencia, se presentan cambios físicos, hormonales y del desarrollo que marcan la transición a la edad adulta. Por lo general, la adolescencia ocurre entre los 10 y 19 años de edad.

(Gobierno del Estado, 2018)

Baja autoestima

La Autoestima Baja es la discordancia en la percepción que tienen los pacientes de sí mismos. Esta evaluación negativa impide a las personas considerarse valiosas, talentosas, merecedoras de amor y reconocimiento por lo demás. Las personas con baja autoestima suelen tener un pobre conocimiento de sí mismas dado que únicamente focalizan la atención en sus aspectos negativos. Desconocen cuáles son sus fortalezas, sus deseos y sus necesidades. Les cuestan saber cuáles son los límites y cómo ponérselos a los otros.

(TopDoctors México, 2024)

Calidad de vida

La calidad de vida es un conjunto de factores que da bienestar a una persona, tanto en el aspecto material como en el emocional. Son una serie de condiciones

de las que debe gozar un individuo para poder satisfacer sus necesidades. Esto, de modo que no solo sobreviva, sino que viva con comodidad.

(Westreicher, 2020)

Comunicación familiar

A través de la comunicación establecemos contacto con las personas, transmitimos nuestros pensamientos y sentimientos. En este sentido, todos, por muy distintos que seamos, queremos ser escuchados, comprendidos y tenidos en cuenta.

Una buena comunicación es la clave para mantener buenas relaciones en el interior de la familia y para la formación de las/los hijas/os. En este sentido, los padres y las madres que se comunican adecuadamente con sus hijos/as les ofrecen autoconfianza y aprendizaje a medio y largo plazo al igual que favorecen que realicen relaciones interpersonales sanas.

(Bilbao.eus, 2024)

Cuidados prenatales

El cuidado prenatal es el cuidado recibido durante el embarazo. El cuidado prenatal es muy importante. Las mujeres que reciben cuidado prenatal regularmente tienen bebés más sanos. El cuidado prenatal regular incluye exámenes de sangre, análisis de orina, monitoreos de peso y evaluaciones de presión arterial. Asegúrese de visitar a su enfermera partera o a su proveedor de cuidado médico al inicio de su embarazo.

(Cuidados prenatales, 2024)

Desarrollo sexual

Es un proceso y en él, además de la evolución psicológica, propia de cada edad, influyen: el estado físico y la capacidad intelectual. La satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto, la intimidad, la comunicación, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor.

(Govern de las Illes Balears, 2024)

Eclampsia

La eclampsia es la presencia de convulsiones generalizadas inexplicables en pacientes con preeclampsia.

(Dulay, 2022)

Educación sexual

Es un proceso educativo basado en los derechos humanos y con perspectiva de género que integra aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y sociales de la sexualidad en la que se proporciona información científicamente adecuada al desarrollo evolutivo y cognoscitivo de cada persona. Su objetivo es proveer a niñas, niños, adolescentes y jóvenes de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que les empoderen para cuidar su salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida.

(Sistema Nacional de Protección , 2018)

Embarazo

Embarazo es el término utilizado para describir el período en el cual un feto se desarrolla en el vientre o útero de una mujer.

El embarazo suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, lo cual se calcula desde el último período menstrual hasta el parto. Los proveedores de atención médica hacen referencia a tres segmentos del embarazo, denominados trimestres.

(Office on Women's Health., 2016)

Embarazo adolescente

El embarazo precoz, también denominado embarazo adolescente, es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad (entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud). Este término también se utiliza para denominar aquellos embarazos de mujeres que no han alcanzado la mayoría de edad legal en el país en el que residen.

Al producirse el embarazo durante la etapa de adolescencia, la niña es fértil, pero se encuentra experimentando los cambios hormonales naturales de esta etapa, es decir, aún no está desarrollada, lo que puede traer graves consecuencias tanto para el niño como para la madre.

(Cuidate Plus, 2015)

Embarazo no deseado

El término “embarazo no deseado”, pero sabes exactamente a qué se refiere y cuáles son las causas y consecuencias del mismo. En esta ocasión trataremos

más a fondo el tema y te diremos cuáles son las alternativas que tienes si tú estás en una situación como esta:

El embarazo no deseado es la gestación no planeada, la cual ocurre en momentos inoportunos y que van contra los deseos de reproducción de la mujer en ese momento de su vida. Además, tiene una estrecha relación con las expectativas de reproducción de cada cultura, grupo social y contexto histórico, es decir, que mientras que una mujer puede estar en una situación de embarazo no deseado, en otra región ante las mismas situaciones para otra mujer podría ser una gestación esperada.

(Ortíz, 2018)

Endometritis

La endometritis es causada por una infección del útero. Puede deberse a clamidia, gonorrea, tuberculosis o a una combinación de bacterias vaginales normales. Es más probable que se presente después de un aborto espontáneo o de un parto. También es más común después de un trabajo de parto prolongado o de una cesárea.

(Landon MB., 2023)

Enfermedades de transmisión sexual

Una ETS es una enfermedad de transmisión sexual. Las ETS se conocen como infecciones de transmisión sexual (ITS). Las ETS son infecciones que se propagan de una persona a otra por medio de la actividad sexual, incluso por relaciones sexuales por vía anal, vaginal u oral. Las ETS son causadas por bacterias, parásitos y virus. Muchos proveedores de atención médica usan el término "infección" en lugar de "enfermedad", porque una persona con una infección podría no presentar síntomas, pero aun así necesitar tratamiento. Si no se trata, una ITS puede convertirse en una enfermedad

(hivinfo.Nih.gov, 2024)

Familia disfuncional

Una familia disfuncional es una familia que ha perdido total o parcialmente su función de criar a los hijos, creando condiciones de vida anormales para ellos, afectando negativamente el estado mental del niño, creando una amenaza para su vida y salud. Los problemas familiares pueden expresarse tanto en un ambiente familiar conflictivo como en la ausencia de un cuidado elemental para el niño por parte de los representantes legales.

(Colmenares, 2024)

Gestación

La gestación es el período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre.

(Medline Plus Información de salud para usted, 2023)

Inicio de vida sexual activa

Un hecho de la mayor trascendencia en la vida de un individuo lo constituye la primera relación sexual, el uso del propio cuerpo para relacionarse con otros individuos a través del placer es fundamental para su propio desarrollo emocional y para establecer relaciones con sus semejantes en condiciones igualitarias.

Sin embargo, es posible observar que, para proporciones significativas de mujeres y hombres, especialmente importante en el caso de las mujeres, la primera relación sexual es una acción que muestra el ejercicio del poder que

ejerce otra persona y no es siquiera un evento placentero o incluso producto de su propia decisión, sino una acción impuesta. Esto es evidente en el caso de una violación, pero no solamente en estos casos la mujer es objeto de una acción violenta, mediante otros mecanismos que no necesariamente incluyen la violencia física, la mujer es obligada a tener relaciones sexuales sin que así lo desee.

(Carlos, 2005)

Madurez

El término madurez se refiere a un estado de la persona que ha alcanzado un determinado grado de perfección o plenitud en su desarrollo, correspondiente a su edad cronológica. La inmadurez, por el contrario, caracteriza a quien no ha evolucionado lo suficiente para conseguirlo, porque no ha adquirido aún las cualidades que serían propias en sus circunstancias. Así, por ejemplo, sería inmaduro el adolescente que actúa como un niño carente de toda responsabilidad o el adulto incapaz de dominar sus emociones, reaccionando como un adolescente.

Ordinariamente, cuando se habla de madurez se suele entender principalmente la madurez psicológica o emocional. Así, se considera madura una persona estable en sus estados de ánimo o quien posee empatía y se relaciona bien con los demás. No cabe duda de que esta madurez psicológica, centrada especialmente en el campo afectivo de la personalidad, es fundamental y relevante. Sin embargo, no es la única madurez que puede destacarse.

(Corcuera, 2019)

Maternidad

La maternidad es la experiencia personal que tiene una mujer al dar a luz un hijo y al ser madre. Todo este proceso trae consigo cambios físicos y emocionales que se dan durante el embarazo que pueden ser intimidantes para algunas mujeres.

Todos estos cambios hacen de la maternidad un proceso complejo, por lo que la mujer debe estar acompañada y apoyada durante toda esta etapa llena de nuevas experiencias, bien sea por una pareja, familia y/o amigos.

(Me And Me, 2023)

Menarca

Tu primer periodo menstrual se llama menarca. Por lo general, empieza en algún momento entre los 11 y 14 años. Pero puede suceder en forma tan temprana como a los 9 años o tan tardía como a los 15 años. Si eres una adolescente, consulta a tu médico si no has empezado a tener períodos para los 15 años. La menarca es una señal de que estás creciendo y de que te estás convirtiendo en mujer. Al mismo tiempo que empieza tu período, cambia tu cuerpo. Te han comenzado a crecer los senos, vello púbico y vello en las axilas. Y tus caderas han comenzado a ensancharse. Tener la menarca también significa que, si tienes relaciones sexuales, puedes quedar embarazada. Incluso puedes quedar embarazada durante el mes anterior al comienzo del primer período menstrual.

(CIGNA, 2024)

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Es recomendable utilizarlos desde la primera

relación sexual y durante toda la vida fértil. Se entiende por métodos anticonceptivos, *contracepción* o *anticoncepción* a las distintas maneras que existen de prevenir un embarazo. Algunos de ellos incluso sirven para prevenir enfermedades. Se trata de técnicas y procedimientos variados, algunos sumamente antiguos, aunque la mayoría de los realmente eficaces no estuvieron disponibles sino hasta mediados del siglo XX. Los métodos anticonceptivos forman parte de la planificación familiar, estrategia mediante la cual las parejas pueden elegir el momento más propicio de sus vidas para tener descendencia, y no hacerlo de manera desordenada e improvisada.

(Etece, 2021)

Morbilidad

La morbilidad se define entre otras, como el estudio de una enfermedad en una población, en el sentido de la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, permitiendo conocer los padecimientos percibidos de la población y que a través de las estadísticas permite calcular la cantidad de servicios y la demanda de estos.

(Gobernación de Antioquia, 2024)

Mortalidad infantil

La mortalidad infantil es un término usado para describir la muerte de un bebé que ocurre entre el nacimiento y el primer año de edad. Si el bebé muere antes de los 28 días, la muerte también se puede clasificar como mortalidad neonatal.

(NICHD, 2024)

Nacimiento prematuro

Un nacimiento prematuro significa que un bebé nace demasiado pronto. El nacimiento se produce antes de la semana 37 de embarazo. Un embarazo típico dura aproximadamente 40 semanas.

(Creasy RK, 2024)

Parto

El parto se define como la expulsión de un (o más) fetos maduros y la(s) placenta desde el interior de la cavidad uterina al exterior.

Se considera un parto a término, es decir a tiempo normal, el que ocurre entre las 37 y 42 semanas desde la fecha de última regla. Los partos ocurridos antes de las 37 semanas se consideran partos prematuros y los que ocurren después de las 42 semanas se consideran partos post-término.

(Bombí, 2024)

Postparto

El posparto es el periodo que se inicia después del nacimiento del recién nacido. Dura alrededor de 40 días (cuarentena). En este periodo se produce la instauración de la lactancia materna y la recuperación del organismo a su situación previa al embarazo. Es un momento de grandes cambios físicos, psíquicos y sociales.

(Anna Sandra Hernández Aguado, 2018)

Preeclampsia

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo que puede ocurrir durante el embarazo y el posparto y que tiene repercusiones tanto en la madre como el feto.

(OPS, 2019)

Presión social

La presión social es la influencia ejercida entre personas dentro de un mismo grupo social. También es el término utilizado para describir el efecto que dicha influencia tiene sobre una persona para que conforme a sus estándares y obtenga aceptación grupal.

(Prepaup-Varonil, 2021)

Prevención del embarazo adolescente

El embarazo en las y los adolescentes afecta negativamente la salud, la permanencia en la escuela, los ingresos presentes y futuros, el acceso a oportunidades recreativas, sociales y laborales especializadas y de calidad y el desarrollo humano. Además del embarazo, tener relaciones sexuales sin protección implica un riesgo permanente de adquirir una infección de transmisión sexual.

Las y los jóvenes y adolescentes deben tener acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva y a información relacionada, libradas de las presiones económicas y sociales que en muchas oportunidades se traducen en embarazos precoces, así como también de la pobreza, salud deficiente y potencial humano sin realizar, que traen aparejados.

La estrategia del UNFPA para prevenir el embarazo adolescente se basa en asegurar el acceso a servicios e información en salud sexual y reproductiva, incluyendo el uso de los anticonceptivos modernos y limitar el matrimonio antes

de los 18 años de edad. Igualmente, trabaja conjuntamente con los gobiernos en la región para que incluyan dentro de sus presupuestos y políticas la inversión en juventud, que asegure el desarrollo pleno del potencial de las y los adolescentes y jóvenes.

(Caribe, 2024)

Proyecto de vida

Un proyecto de vida es un plan personal a largo o mediano plazo que se piensa seguir a lo largo de los años. Se diseña con el fin de cumplir determinados objetivos o metas concretas y se basa en gustos personales, valores o habilidades.

(Etecé, 2024)

Reproducción

Se conoce como reproducción a una de las etapas del ciclo vital de los seres vivos, junto al nacimiento, crecimiento y la muerte. Se trata de un proceso biológico mediante el cual los organismos vivos crean nuevos organismos, más o menos similares a ellos mismos, perpetuando así la especie y garantizando su supervivencia en el tiempo.

(Equipo editorial, 2022)

Salud emocional

La salud emocional hace referencia a un estado mental que nos permite desarrollar nuestra vida cotidiana con suficiente motivación, tranquilidad y eficacia. Nos posibilita hacer frente a las tensiones normales de la vida sin

sentirnos superados, relacionarnos con los demás de forma satisfactoria o cumplir con nuestras obligaciones de forma adecuada.

(Osasun Eskola, 2024)

Salud física

La salud física es el bienestar del cuerpo y el óptimo funcionamiento del organismo, que se encuentran en buen estado físico, mental, emocional.

(Contacto maestro, 2024)

Salud mental

Es el estado de equilibrio que debe existir entre las personas y el entorno socio-cultural que los rodea, incluye el bienestar emocional, psíquico y social e influye en cómo piensa, siente, actúa y reacciona una persona ante momentos de estrés.

(Salud mental, 2024)

Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central del ser humano, está presente a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Comúnmente se entiende por sexualidad a las formas de relación emocional, cultural y de conducta entre el hombre y la mujer, o bien entre animales machos y hembras. Hablar de sexualidad, sin embargo, no es solo hablar de reproducción y de órganos sexuales, sino de las implicaciones culturales que la conducta sexual genera y ha generado en la civilización humana

(Etece, 2023)

Marco legal

1.- Iniciativa por la que se expide la Ley de Protección y Prevención en el Embarazo Adolescente.

Ley de Prevención y Protección en el Embarazo Adolescente del Estado de Nuevo León.

Artículo 1. La presente Ley es de observancia obligatoria en el Estado de Nuevo León; sus disposiciones son de origen público e interés social; su aplicación y vigilancia está a cargo del Ejecutivo del Estado por conducto de las dependencias que conforme a la Ley Orgánica de la Administración Pública para el Estado de Nuevo León y esta Ley tengan asignada competencia sobre la materia que regula el presente ordenamiento.

Artículo 2. El objeto de la presente ley, es promover la prevención y protección del embarazo adolescente o no planeado, garantizar el derecho al ejercicio responsable de la educación sexual y reproductiva, así como la información, orientación, atención, control y vigilancia de madres y padres adolescentes y sus familiar, en lo que es materia de la presente ley.

Artículo 3. Esta ley regulará todas las políticas, las acciones y los programas preventivos y de apoyo, que ejecuten las autoridades competentes dirigidas a madres y padres adolescentes.

Artículo 4. Son principios rectores de la presente ley:

- I. El interés superior de la niñez.
- II. La dignidad humana.
- III. El trato digno y respetuoso.
- IV. La salud mental.
- V. La educación sexual y reproductiva.
- VI. La libertad de conciencia, religión y pensamiento.

VII. La corresponsabilidad de los miembros de la familia, la sociedad y las autoridades competentes.

Artículo 5. En la interpretación de esta ley, se aplicaran de manera supletoria:

- I. Los instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos en la materia vigentes en la República Mexicana, en términos de lo dispuesto por el artículo 133 de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos.
- II. La Ley Federal del Trabajo.
- III. La Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- IV. La Ley General de Salud.
- V. La Ley General de Educación.
- VI. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia.
- VII. La Ley General de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.
- VIII. La Ley de Educación del Estado.
- IX. La Ley Estatal de Salud.
- X. Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Nuevo León.

(Serrato, 2022)

2.- Ley General de Salud.

Capítulo VI Servicios de planificación familiar

Artículo 67.- La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o

bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran.

En materia de planificación familiar, las acciones de información y orientación educativa en las comunidades indígenas deberán llevarse a cabo en español y en la lengua o lenguas indígenas en uso en la región o comunidad de que se trate.

Artículo 68.- Los servicios de planificación familiar comprenden:

- I. La promoción del desarrollo de programas de comunicación educativa en materia de servicios de planificación familiar y educación sexual, con base en los contenidos y estrategias que establezca el Consejo nacional de Población;
- II. La atención y vigilancia de los aceptantes y usuarios de servicios de planificación familiar;
- III. La asesoría para la prestación de servicios de planificación familiar a cargo de los sectores público, social y privado y la supervisión y evaluación en su ejecución, de acuerdo con las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población.
- IV. El apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana;

- V. La participación en el establecimiento de mecanismos idóneos para la determinación, elaboración, adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos destinados a los servicios de planificación familiar.
- VI. La recopilación, sistematización y actualización de la información necesaria para el adecuado seguimiento de las actividades desarrolladas.

Artículo 69.- La Secretaría de Salud, con base en las políticas establecidas por el Consejo Nacional de Población para la prestación de servicios de planificación familiar y de educación sexual, definirá las bases para evaluar las prácticas de métodos anticonceptivos, por lo que toca a su prevalencia y a sus efectos sobre la salud.

Artículo 70.- La Secretaría de Salud coordinará las actividades de las dependencias y entidades del sector salud para instrumentar y operar las acciones del programa nacional de planificación familiar que formule el Consejo Nacional de Población, de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Población y de su Reglamento, y cuidará que se incorporen al programa sectorial. Artículo

71.- La Secretaría de Salud prestará, a través del Consejo Nacional de Población, el asesoramiento que para la elaboración de programas educativos en materia de planificación familiar y educación sexual le requiera el sistema educativo nacional.

(Congreso, 1984)

3.- Ley Para La Protección De Los Derechos De Niñas, Niños Y Adolescentes.

Capítulo Octavo

Del Derecho a la Salud

Artículo 28. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

A. Reducir la mortalidad infantil.

B. Asegurarles asistencia médica y sanitaria para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.

C. Promover la lactancia materna.

D. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.

E. Fomentar los programas de vacunación.

F. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido en esta ley.

G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.

H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.

I. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.

J. Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

(Mexicanos, 2000)

4.- LEY DEL INSTITUTO MEXICANO DE LA JUVENTUD

Artículo 4. Para el cumplimiento de su objeto el Instituto tendrá las siguientes atribuciones:

XIII. Elaborar, en coordinación con las dependencias y las entidades de la Administración Pública Federal, programas y cursos de orientación e información sobre adicciones, nutrición, educación sexual y sobre salud reproductiva, derechos humanos, cultura de la no violencia y no discriminación, equidad de género, medio ambiente, apoyo a jóvenes en situación de exclusión y vivienda;

(MEXICANOS, 2024)

5.- LEY GENERAL DE POBLACIÓN

El Consejo Nacional de Población regulado por la Ley General de Población será el órgano encargado de la planeación demográfica, en ese sentido está facultado para llevar a cabo las políticas y programas de planificación familiar de conformidad con lo que establece el artículo 4 Constitucional.

Artículo 5o.- Se crea el Consejo Nacional de Población que tendrá a su cargo la planeación demográfica del país, con objeto de incluir a la población en los programas de desarrollo económico y social que se formulen dentro del sector gubernamental y vincular los objetivos de éstos con las necesidades que plantean los fenómenos demográficos.

28 • Reglamento de la Ley General de Población

Para cumplir con los objetivos de la Ley General de Población el Ejecutivo Federal emitió el Reglamento correspondiente y en cuya sección segunda se reglamenta lo correspondiente a la planificación familiar, además de prever sobre el número y espaciamiento de los hijos se señala que deberá darse a conocer los beneficios que genera concebirlos en la edad adecuada.

SECCIÓN II.-

Planificación Familiar

“Artículo 13.- Para efectos de este Reglamento, la planificación familiar, en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es el ejercicio del derecho de toda persona a decidir, de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos”.

“Artículo 18.- La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causen infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes.”

(Montejo, 2013)

6.- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Marco nacional que protege el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes

Las discusiones y avances nacionales e internacionales en materia de derechos humanos han permitido que las y los adolescentes sean reconocidos como personas sujetas de derechos, dejando atrás la idea de considerarlos como objetos de protección. Por ello, se ha logrado un amplio reconocimiento de sus derechos sexuales y reproductivos, como parte integral de sus derechos humanos. Muchas veces, éstos se ven comprometidos e incluso violentados, sobre todo en aspectos de su sexualidad, debido a prejuicios sobre su desarrollo y capacidad para tomar decisiones, además del desconocimiento de la normatividad que los regula y protege.

En México existen instrumentos que protegen el acceso de las y los adolescentes a la información, a la orientación consejería, a servicios de salud.

Legislación Nacional

En el Artículo. 1° de la Constitución Política, 3er. párrafo se establece que: Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las capacidades diferentes, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

El Artículo 4o establece que: El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Población, en el Artículo 16 refiere:

La información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar, serán gratuitos cuando sean prestados por dependencias y organismos del sector público.

Así también, el Artículo 17 alude a: Los programas de planificación familiar incorporarán el enfoque de género e instruirán sobre los medios permitidos por las leyes para regular la fecundidad. Además, en el Artículo 18 de este Reglamento se indica que: La educación e información sobre planificación familiar deberán dar a conocer los beneficios que genera decidir de manera libre y responsable sobre el número y espaciamiento de los hijos y la edad para concebirlos. Asimismo, deberán incluir la orientación sobre los riesgos a la salud que causan infertilidad y las estrategias de prevención y control. El Consejo pondrá especial atención en proporcionar dicha información a los jóvenes y adolescentes.

Su Artículo 20 expone que: Los servicios de salud, salud reproductiva, educativos y de información sobre programas de planificación familiar garantizarán a la persona la libre decisión sobre los métodos que para regular su fecundidad desee emplear.

(Secretaria de Salud, 2024)

7.- LEY GENERAL DE PROTECCIÓN A LA MADRE ADOLESCENTE

Artículo 1° Concepto:

Para los efectos de esta Ley se entenderá por madre adolescente la mujer menor de edad embarazada o que, sin distinción de estado civil, tenga al menos un hijo o una hija.”

Artículo 2° Ámbito de aplicación de la Ley

Esta ley regulará todas las políticas, las acciones y los programas preventivos y de apoyo, que ejecuten las instituciones gubernamentales, dirigidas a madres adolescentes.

Capítulo II

Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente

Artículo 3° Naturaleza jurídica

Créase el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente, órgano de desconcentración máxima con personalidad jurídica instrumental y adscrito al Ministerio de Salud.

Artículo 4° Fines

Los fines del Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente serán:

- a) Promover programas preventivos, educativos, divulgativos y de capacitación sobre las implicaciones del embarazo en la adolescencia, dirigidos tanto a la población escolarizada y no escolarizada como a las familias costarricenses.
- b) Coordinar, apoyar asesorar y contribuir al mejoramiento de los programas y las acciones de las organizaciones, públicas o privadas, a favor de las madres adolescentes.

c) Coordinar con el Ministerio de educación Pública programas académicos en el nivel nacional e internacional, cuyo contenido considere tema de estudio a la madre adolescente; además, promover cursos de capacitación dirigidos a este grupo, con el fin de incorporarlo en centros educativos, en los ámbitos profesional o vocacional, para este efecto, coordinará con el Instituto nacional de Aprendizaje.

d) Propiciar y apoyar la participación comunal y adoptar las medidas necesarias para fortalecer la unión de las familias, a fin de atender a las madres adolescentes, tanto en el proceso anterior al parto como en el posterior, siempre que el embarazo no haya sido producto de una relación incestuosa.

e) Promover la atención integral de las adolescentes, en las clínicas, los centros médicos y comunidades.

f) Facilitar la incorporación de la madre adolescente al trabajo remunerado.

g) Recomendar la construcción de albergues temporales, para las madres adolescentes que no cuenten con apoyo de sus familias y solicitar que se

incluyan en los rubros presupuestarios correspondientes.

h) Promover acciones para el fomento de la maternidad y paternidad responsables

dirigidas a adolescentes en situación de riesgo.

Artículo 5o—Integración.

El Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente estará integrado por una persona representante de cada uno de los siguientes ministerios o instituciones, deberá tener atribuciones para tomar decisiones:

- A. El Ministerio de Salud.
- B. El Instituto Nacional de las Mujeres.
- C. El Patronato Nacional de la Infancia.
- D. La Caja Costarricense de Seguro Social.
- E. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

- F. El Instituto Nacional de Aprendizaje.
- G. El Instituto Mixto de Ayuda Social.
- H. El Consejo Nacional de la Política Pública de la Persona Joven del Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes.

Las personas representantes de las instancias gubernamentales serán nombradas por el o la jerarca de los ministerios y las instituciones y deberán ser de experiencia reconocida en el campo social.

Además de las personas anteriores, también integrarán el Consejo:

- i) Una representante de las organizaciones no gubernamentales de mujeres que dirijan programas de madres adolescentes.
- j) Una madre adolescente representante de la población beneficiaria de los programas de atención contemplados en esta Ley.

Las personas citadas en los dos últimos incisos permanecerán en sus cargos el mismo período establecido en la presente Ley. El mecanismo para la designación de estas representantes se definirá en el reglamento ejecutivo.

Artículo 6° Duración de los cargos

Los miembros del Consejo durarán en sus cargos 2 años y podrán ser reelegidos en forma consecutiva por una sola vez.

Artículo 7° Dietas

Los miembros del Consejo no recibirán dietas. EN el caso de los representantes del sector público, su participación en las sesiones del consejo se considerará parte de sus funciones.

Artículo 8° Obligaciones

El Consejo tendrá las siguientes obligaciones:

- a) presentar a los funcionarios de las instituciones representadas en el Consejo, u programa anual que servirá de marco general para que cada institución

confeccione sus programas dirigidos a madres adolescentes. Dicho programa se entregará cada año, a más tardar el 30 de noviembre.

b) Reunirse ordinariamente una vez al mes y, en forma extraordinaria, cuando lo considere necesario. Las sesiones serán convocadas por el presidente. El quórum se formará con cuatro miembros y los acuerdos se tomarán por mayoría absoluta.

CAPÍTULO III

Atención Integral a la Madre Adolescente

Artículo 9° Centros de Atención

Las clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social y los Centros de Salud deberán:

a) Elaborar programas de atención integral para las madres adolescentes, con la supervisión del Consejo interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente, creado en esta ley.

b) Brindar asistencia gratuita, prenatal y posnatal a las madres adolescentes.

c) Desarrollar programas de formación y orientación, tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad.

d) Impartir cursos formativos de educación sexual dirigidos a las madres adolescentes, con el propósito de evitar la posibilidad de otro embarazo no planeado.

e) Brindarles a las madres adolescentes, por medio del servicio social, insumos importantes que les permitan criar y educar adecuadamente a sus hijos.

Artículo 10° Programas de atención integral

Los programas desarrollados por las instituciones reheridas en el artículo anterior deberán ser ejecutadas por un equipo profesional, formado al menos por un

psicólogo, un trabajador social y un médico, todos de reconocida experiencia en temas de adolescencia.

(Ley General, 2024)

8.- LEY DE PROTECCIÓN A LA SALUD MATERNA

Disposiciones Generales Artículo 1. Las disposiciones de esta ley son de orden público e interés social y regirán en todo el territorio nacional. El objeto de la presente ley es la protección de la mujer embarazada y la promoción de la maternidad, mediante la defensa de sus derechos fundamentales y la actualización de derechos específicos en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer a lo largo de su embarazo, parto, post-parto y puerperio.

Artículo 2. La presente ley será aplicable a todas las mujeres embarazadas, antes, durante y después del parto, que se encuentren en el territorio de la República Mexicana, especialmente aquellas que, por razón de edad, situación económica, social, familiar, laboral o por cualquier otro motivo, tengan dificultades para llevar a término su embarazo.

Artículo 3. Las políticas de apoyo a la salud materna deben abarcar los ámbitos sectoriales de la Administración Pública de los tres órdenes de gobierno en los que se desarrolla la vida y actividades de la mujer gestante. La condición de mujer embarazada deberá ser tomada específicamente en cuenta, con carácter prioritario, en relación con los servicios sociales, de educación, salud, vivienda, transporte y empleo.

Artículo 4. Los tres órdenes de gobierno, en todas las decisiones y actuaciones que puedan afectar significativamente a las mujeres embarazadas, tendrán en cuenta dicha situación y procurarán adoptar la perspectiva de maternidad, a fin de salvaguardar los derechos e intereses de las mujeres afectadas, así como para lograr que su embarazo llegue a término.

Artículo 5. La información sobre los derechos de la mujer embarazada que ampara esta ley, deberá ser proporcionada al padre en igualdad de

circunstancias a fin de hacerlo partícipe en la toma de decisiones, fomentando en todo momento la paternidad responsable respecto al hijo, así como la solidaridad con la madre.

(Cortina, 2024)

Capitulo IV

Recolección, análisis y resultados de la investigación.

Diseño de instrumento para la recolección de datos.

ENCUESTA

1.- ¿Le han hablado en su hogar sobre el embarazo?

- a) Si
- b) No

2.- ¿Qué es el embarazo adolescente?

- a) Es el que ocurre entre los 12 y 19 años
- b) Es el que ocurre después de los 15 años
- c) No se

3.- ¿Tienes un familiar o conocido que este pasando por un embarazo a temprana edad?

- a) Si
- b) No

4.- ¿Conoce las consecuencias de salir embarazada a temprana edad?

- a) Si
- b) No

5.- ¿Ha recibido charlas o capacitaciones acerca de este tema?

- a) Si
- b) No

6.- ¿Consideras que es correcto tener un hijo antes de cumplir la mayoría de edad?

- a) Si
- b) No

7.- ¿Cree que afecte psicológicamente el embarazo en la adolescencia?

- a) Si
- b) No

8.- ¿Consideras que para el embarazarse solo basta una relación sexual?

- a) Si
- b) No
- c) Talvez

9.- ¿Por qué crees que haya tanto índice de jóvenes embarazadas?

- a) Falta de información
- b) Inocencia
- c) Problemas familiares

10.- ¿Consideras el aborto como una solución para las jóvenes embarazadas?

- a) Si
- b) No

11.- ¿Existe en la adolescencia la madurez necesaria para enfrentar la crianza de un hijo?

- a) Si
- b) No

12.- ¿Cree usted que sea importante campañas para la prevención del embarazo a temprana edad?

- a) Si
- b) No

13.- Si estuviera en esta situación ¿Qué haría?

- a) Dejaría los estudios para dedicarse al bebe
- b) Seguiría estudiando
- c) Me pondría a trabajar para mantener al bebe

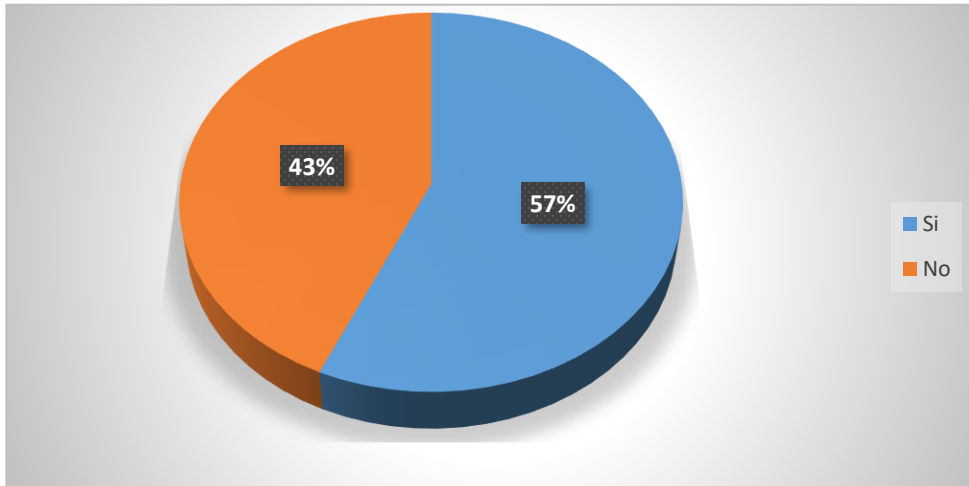
14.- ¿Conoce los daños que puede causar un embarazo?

- a) Si
- b) No

Recolección, análisis y resultados.

1.- ¿Le han hablado en su hogar sobre el embarazo?

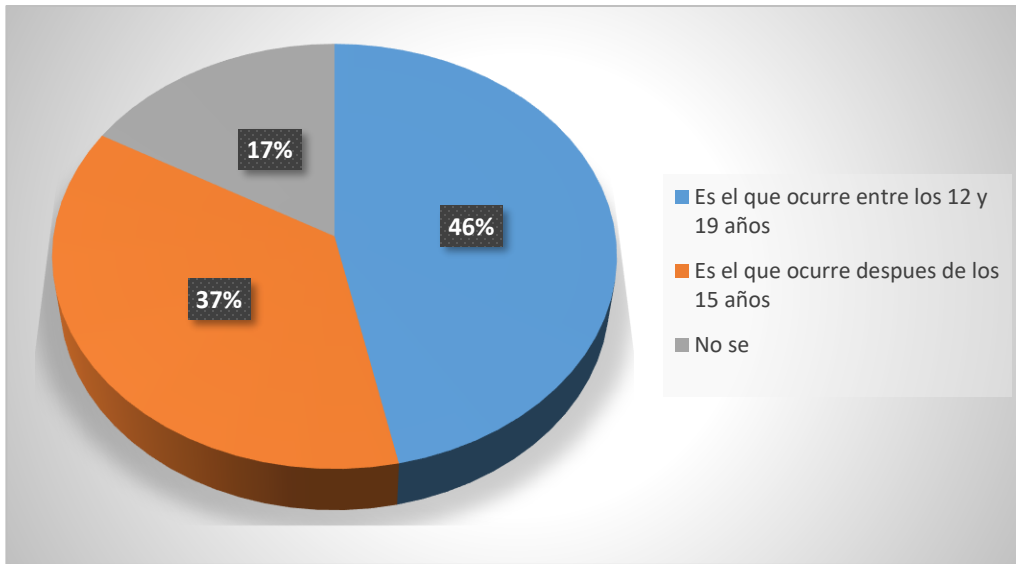
| | |
|----|----|
| Si | 17 |
| No | 13 |



De acuerdo al número de adolescentes encuestadas observamos que al 57% si le han hablado del embarazo en su hogar y al 43% nunca les han hablado acerca del embarazo.

2.- ¿Qué es el embarazo adolescente?

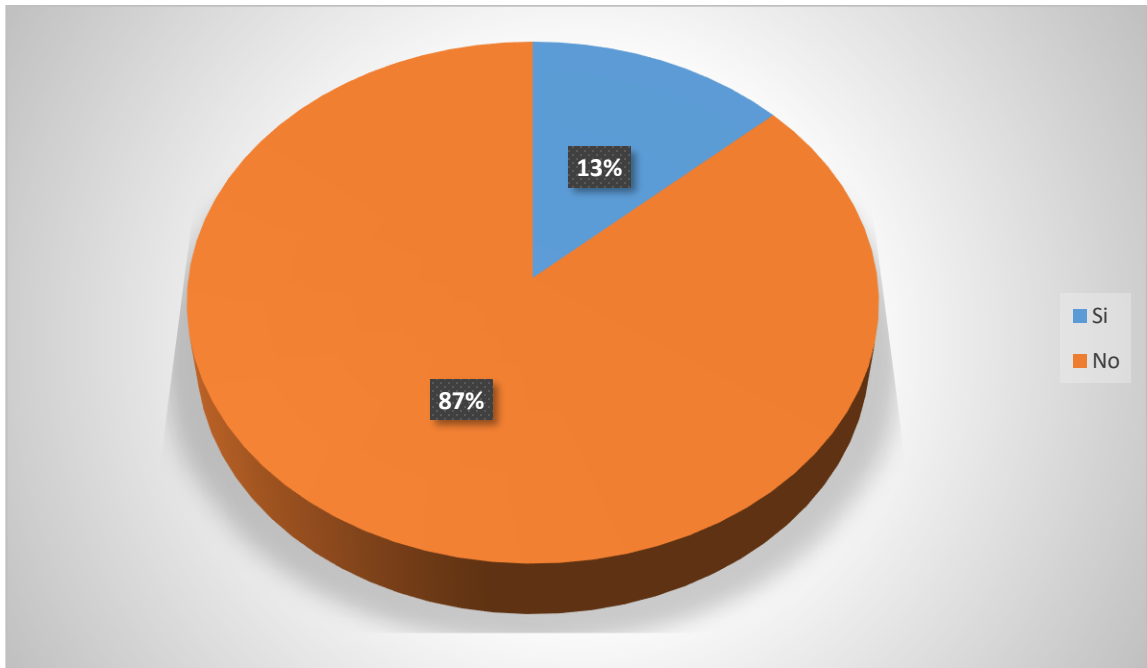
| | |
|-----------------------------------------|----|
| Es el que ocurre entre los 12 y 19 años | 14 |
| Es el que ocurre después de los 15 años | 11 |
| No se | 5 |



De acuerdo al número de adolescentes encuestadas que fueron 30, el 47% cree que el embarazo adolescente es el que ocurre después de los 15 años, el 36% que es el que ocurre entre los 12 y 19 años y el 17% no sabe.

3.- ¿Tienes un familiar o conocido que este pasando por un embarazo a temprana edad?

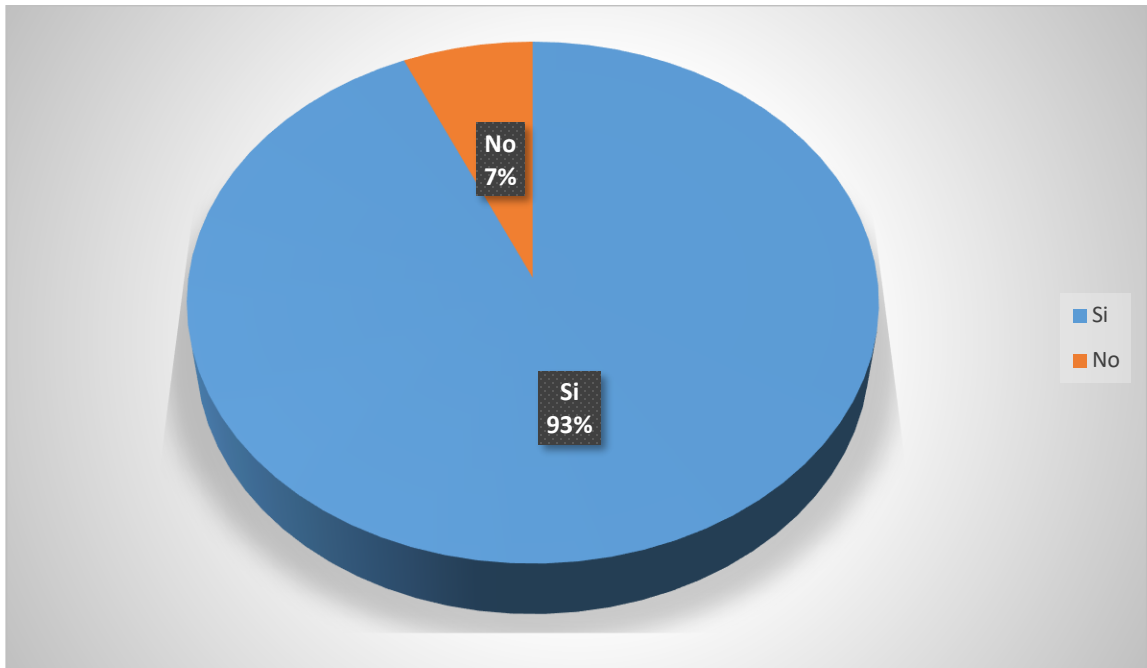
| | |
|----|----|
| Si | 4 |
| No | 26 |



De acuerdo al número de adolescentes encuestadas el 13% de ellas si tiene algún familiar o conocida que este pasando por un embarazo a temprana edad y el 87% no tiene ningún familiar o conocida pasando por esta situación.

4.- ¿Conoce las consecuencias de salir embarazada a temprana edad?

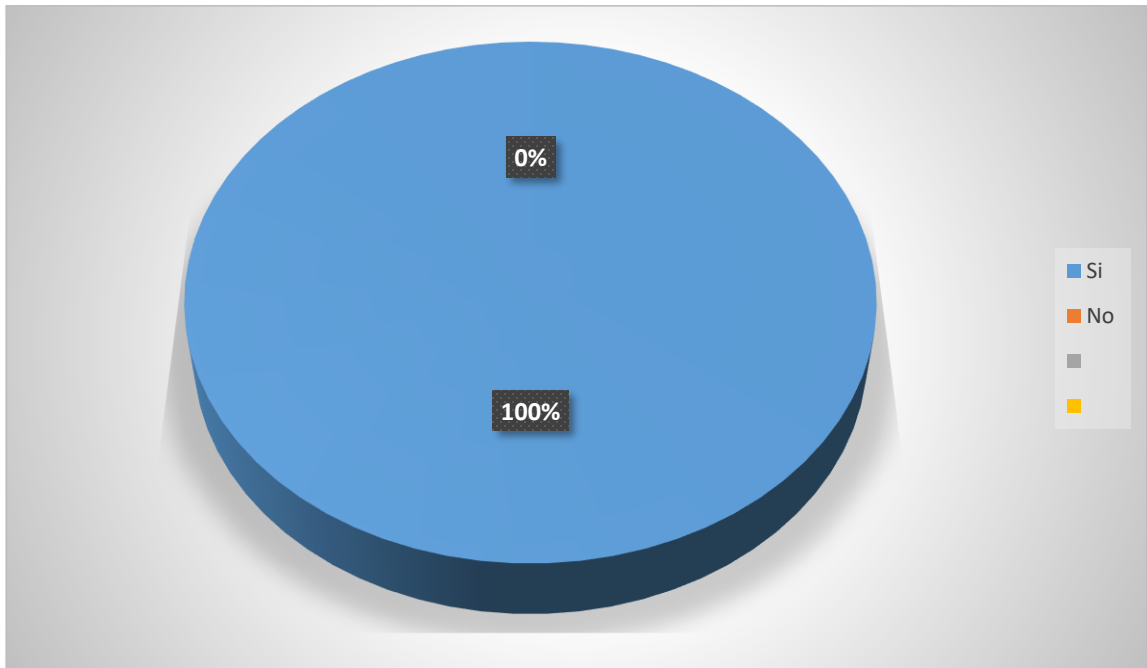
| | |
|----|----|
| Si | 28 |
| No | 2 |



De acuerdo al número de adolescentes encuestadas podemos ver que el 93% de las adolescentes si conoce las consecuencias de un embarazo adolescente y el 7% no las conoce.

5.- ¿Ha recibido charlas o capacitaciones acerca de este tema?

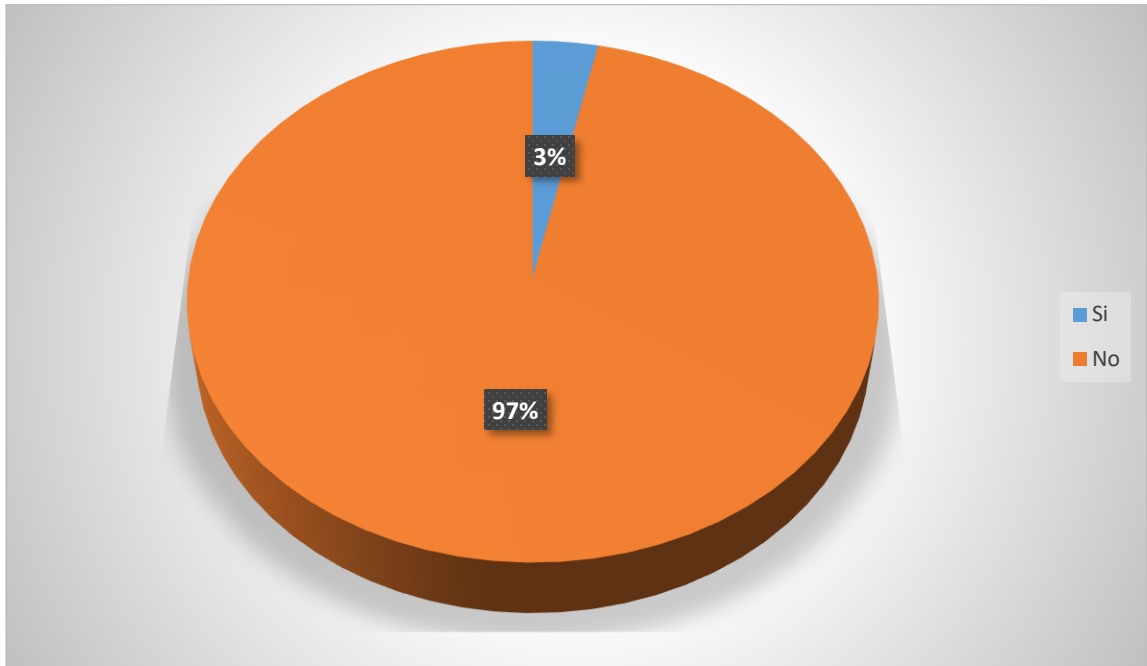
| | |
|----|----|
| Si | 30 |
| No | 0 |



De acuerdo a las 30 adolescentes encuestadas podemos ver que el 100% de ellas si ha recibido charlas y/o capacitaciones acerca del embarazo adolescente.

6.- ¿Consideras que es adecuado tener un hijo antes de cumplir la mayoría de edad?

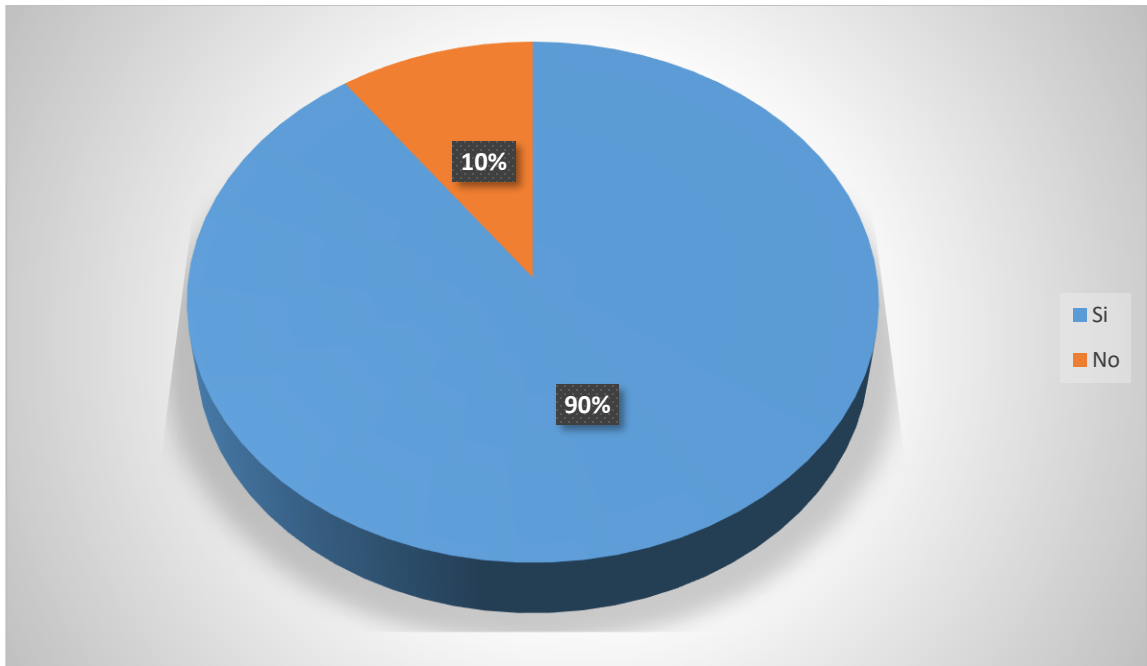
| | |
|----|----|
| Si | 1 |
| No | 29 |



De acuerdo al número de adolescentes encuestadas comprendemos que el 97% de ellas considera que no es adecuado tener un hijo antes de cumplir la mayoría de edad y solamente el 3% considera que si es correcto.

7.- ¿Cree que afecte psicológicamente el embarazo en la adolescencia?

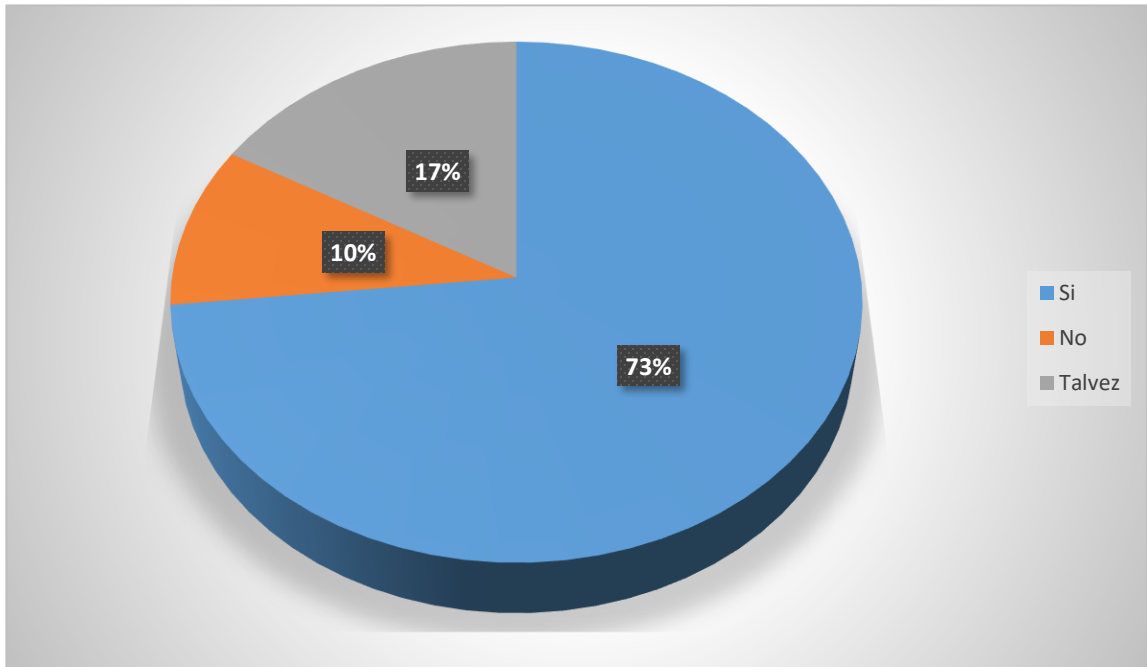
| | |
|----|----|
| Si | 27 |
| No | 3 |



De acuerdo al número de adolescentes encuestadas podemos notar que el 90% piensa que un embarazo adolescente si afecta psicológicamente y el 10% cree que no afecta psicológicamente.

8.- ¿Consideras que para embarazarse solo basta una relación sexual?

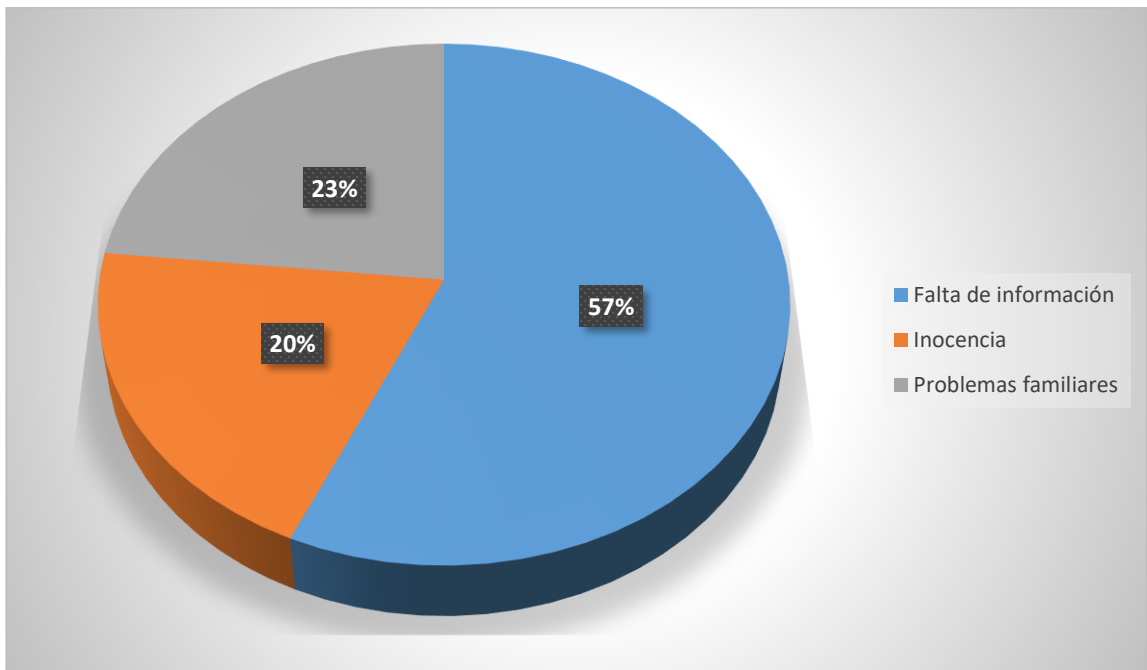
| | |
|--------|----|
| Si | 22 |
| No | 3 |
| Talvez | 5 |



De acuerdo a los resultados de la encuesta realizada determinamos que el 73% de las adolescentes considera que para embarazarse solo basta una relación sexual, el 17% considera que no basta solo una relación sexual para embarazarse y el 10% considera que talvez.

9.- ¿Por qué crees que haya tanto índice de jóvenes embarazadas?

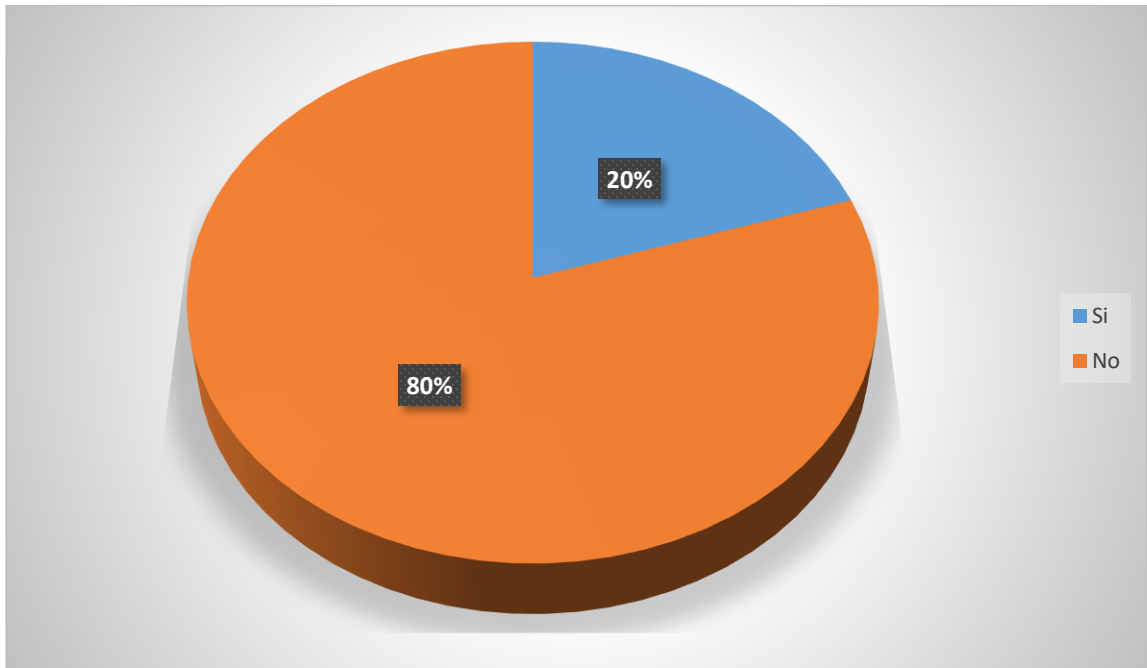
| | |
|----------------------|----|
| Falta de información | 17 |
| Inocencia | 6 |
| Problemas familiares | 7 |



De acuerdo a los resultados de las 30 adolescentes encuestadas determinamos que el 57% cree que el alto índice de embarazo se debe a la falta de información acerca de este tema, el 23% cree que la causa de esta problemática son los problemas familiares y el 20% piensa que los altos índices del embarazo adolescente es la inocencia de las adolescentes.

10.- ¿Consideras el aborto como una solución para las jóvenes embarazadas?

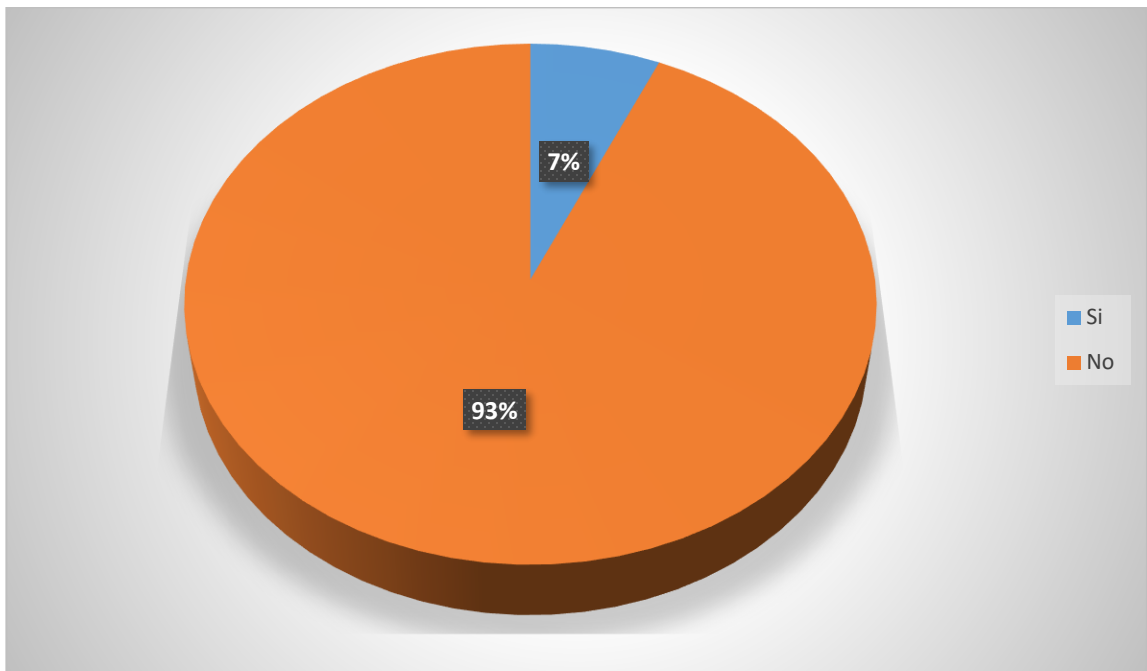
| | |
|----|----|
| Si | 6 |
| No | 24 |



De acuerdo a las adolescentes encuestadas determinamos que el 80% considera que el aborto no es una solución para las jóvenes embarazadas y el 20% si considera el aborto como una solución para el embarazo adolescente.

11.- ¿Existe en la adolescencia la madurez necesaria para enfrentar la crianza de un hijo?

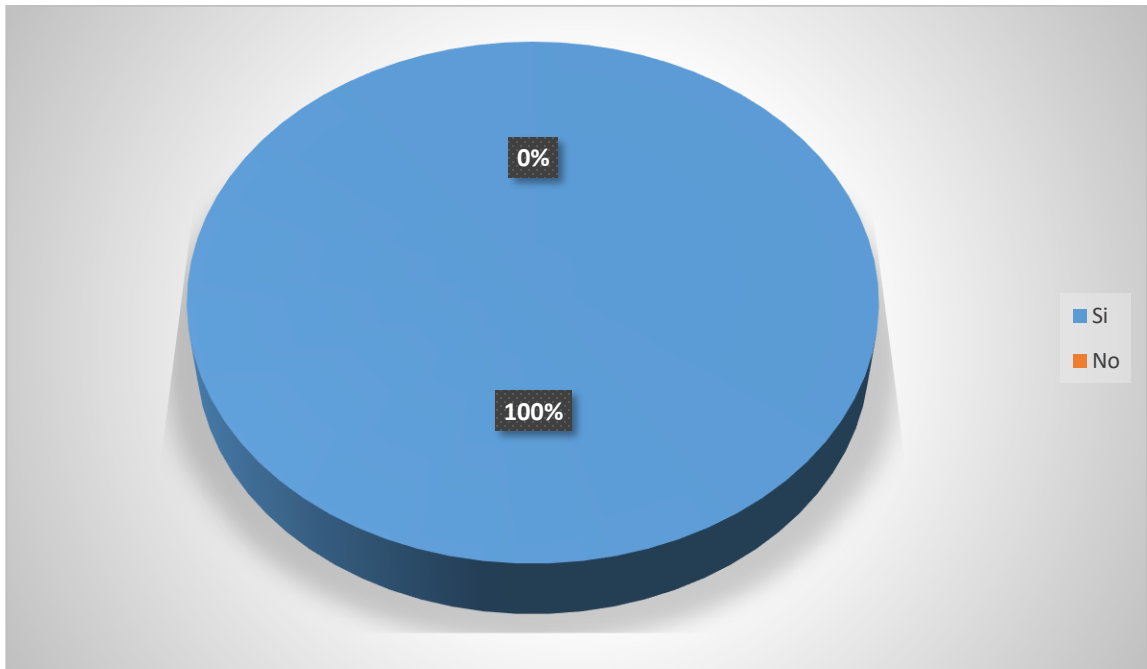
| | |
|----|----|
| Si | 2 |
| No | 28 |



De acuerdo a la encuesta realizada determinamos que el 93% de las adolescentes consideran que en la adolescencia no existe la madurez necesaria para enfrentar la crianza de un hijo y el 7% cree que si tienen la madurez necesaria para la crianza de un hijo.

12.- ¿Cree usted que sean importantes las campañas para la prevención del embarazo a temprana edad?

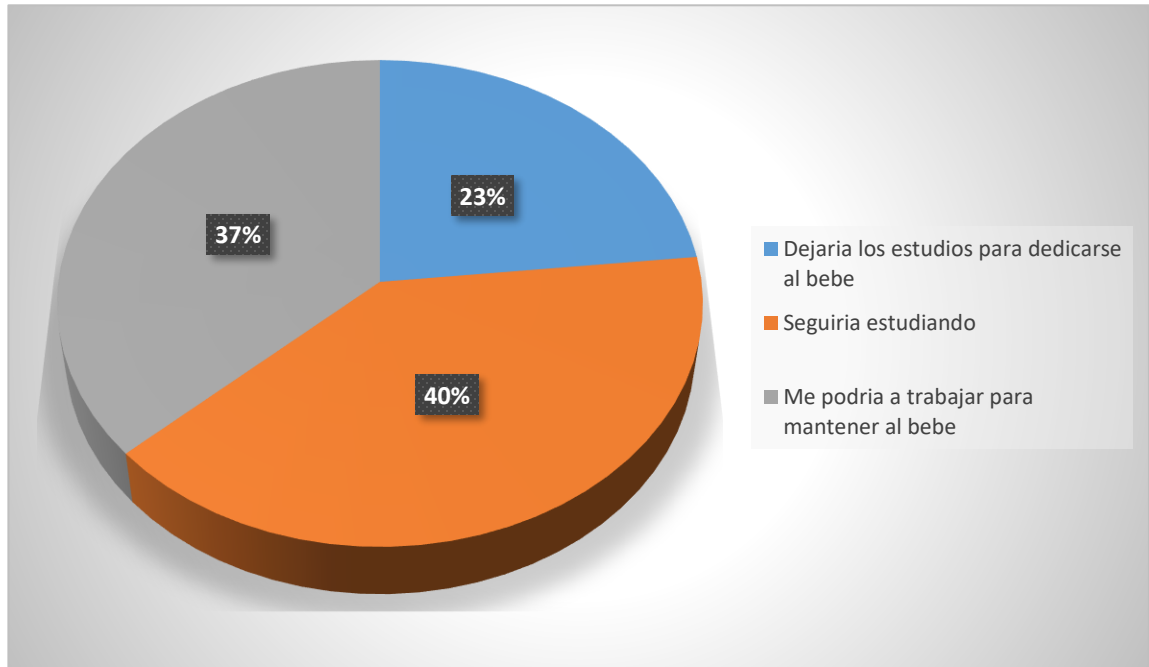
| | |
|----|----|
| Si | 30 |
| No | 0 |



De acuerdo a las adolescentes encuestadas determinamos que el 100% cree que son importantes las campañas para la prevención del embarazo adolescente.

13.- Si estuviera en esta situación ¿Qué haría?

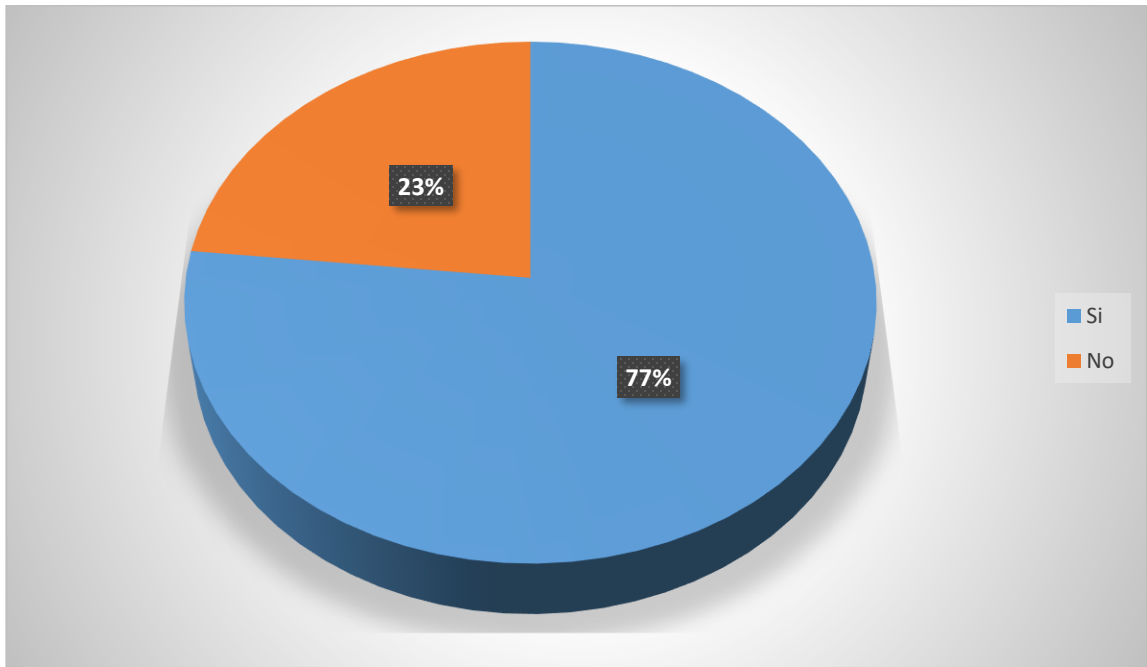
| | |
|---------------------------------------------|----|
| Dejaría los estudios para dedicarse al bebe | 7 |
| Seguiría estudiando | 12 |
| Me pondría a trabajar para mantener al bebe | 11 |



De acuerdo a las 30 adolescentes encuestadas se determina que el 40% cree que si estuviera en la situación de un embarazo adolescente podría seguir estudiando, el 37% considera que se pondrían a trabajar para mantener al bebe y el 23% dejaría los estudios para dedicarse totalmente al bebe.

14.- ¿Conoce los daños que puede causar un embarazo?

| | |
|----|----|
| Si | 23 |
| No | 7 |



De acuerdo a la encuesta realizada determinamos que el 77% de las adolescentes si conocen los daños que puede causar un embarazo adolescente y el 23% no conoce los daños causados por un embarazo adolescente.

Propuesta

El embarazo adolescente continúa siendo un problema de salud pública en el mundo en general y en México en particular. Las cifras actuales hacen necesario que se busquen medidas eficaces de prevención. Para poder diseñar las mismas es prioritario conocer la situación de los adolescentes al respecto. La mejor forma de adquirir este conocimiento es preguntando a los propios jóvenes, por lo que pasar una encuesta validada a los adolescentes sobre esta temática permitirá conocer sus necesidades directas al respecto. Ello posibilitará diseñar intervenciones sociosanitarias directas, tanto para disminuir las consecuencias adversas de determinados comportamientos sexuales como para mejorar la calidad de las relaciones sexuales de los jóvenes para su vida actual y futura. Se considera muy importante y de gran utilidad el papel de las enfermeras en educación para la salud en el ámbito escolar, ya que pueden realizar actividades de promoción de la salud en todos los ámbitos posibles y prevenir comportamientos o actitudes erróneas detectadas al pasar cuestionarios o encuestas a los más jóvenes. La enfermería escolar llega directamente a una población de alto riesgo, desempeñando un papel muy importante en la detección de casos y en la puesta en marcha de intervenciones sociosanitarias para prevenirlos.

Conclusión

El embarazo en adolescentes hoy en día es un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud materna, sino porque están implicados factores socio-culturales y económicos que comprometen tanto a la madre como al hijo.

La adolescencia es una etapa en la que ocurren un conjunto de cambios fisiológicos, sociales y culturales.

El embarazo en la adolescencia, constituye un problema vigente y en ascenso, con serias afectaciones sobre la salud y calidad de vida de este grupo poblacional.

El impacto del embarazo en la adolescencia es psicosocial y se traduce de deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación con la pareja, carencia de madurez para atender y educar adecuadamente al hijo, imposibilidad de proporcionarle un hogar seguro, estable, emocional y económicamente. Para su atención se necesita un abordaje integral por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y, en específico, de la maternidad/paternidad responsable.

En vista de esto es necesario crear programas para fomentar la información y los servicios requeridos a los jóvenes para concientizarlos y lograr una sexualidad responsable. Así mismo, es necesario crear centro de apoyo para las adolescentes embarazadas, tanto desde el punto de vista médico como emocional.