



FISCALÍA
GENERAL DEL ESTADO

**ESTADO LIBRE Y SOBERANO
DE CHIHUAHUA**

**Secretaría de Educación y
Deporte**

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

INSTITUTO ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA

TESINA

**"FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES DE 14 AÑOS"**

Para obtener el Grado de:

**MAESTRO EN DERECHOS HUMANOS Y PERSPECTIVA
DE GÉNERO**

Postulante: PLACIDO JUPITER SILVA VAZQUEZ

Catedrático: DRA. MARÍA MARISELA VARGAS SALGADO

Ciudad Juárez, Chih. Julio de 2022



FISCALÍA
GENERAL DEL ESTADO

**ESTADO LIBRE Y SOBERANO
DE CHIHUAHUA**

**Secretaría de Educación y
Deporte**

FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO

INSTITUTO ESTATAL DE SEGURIDAD PÚBLICA

T E S I N A

**“FACTORES DE RIESGO EN EMBARAZOS EN
ADOLESCENTES DE 14 AÑOS”**

Para obtener el Grado de:

**MAESTRO EN DERECHOS HUMANOS Y PERSPECTIVA
DE GÉNERO**

Postulante: PLACIDO JUPITER SILVA VAZQUEZ

Catedrático: DRA. MARÍA MARISELA VARGAS SALGADO

Ciudad Juárez, Chih. Julio de 2022

Resumen

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años. El embarazo irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. El embarazo no planeado en una adolescente puede provocarle serios trastornos biológicos y psicológicos, sobre todo si es menor de 14 años. Además, de repercutir sobre su esfera social, se interrumpe el proyecto educativo y surge la necesidad de ingresar prematuramente a un trabajo, generalmente mal remunerado. En ocasiones, se producen matrimonios apresurados que comúnmente no duran con las subsiguientes repercusiones sociales, económicas, personales y sobre la salud de los hijos.

Palabras clave: Embarazo, Adolescente, riesgos en el embarazo.

Abstract

Adolescent pregnancy refers to any gestation that occurs during adolescence and includes women up to 19 years of age. Pregnancy bursts into the lives of adolescents at a time when they have not yet reached physical and mental maturity, and sometimes in adverse circumstances such as nutritional deficiencies or other illnesses, and in a family environment that is generally not very receptive to accepting and protecting it. Unplanned pregnancy in an adolescent can cause serious biological and psychological disorders, especially if she is under 14 years of age. In addition, to affect their social sphere, the educational project is interrupted and the need arises to enter a job prematurely, generally poorly paid. Occasionally, hasty marriages occur that commonly do not last with the subsequent social, economic, personal repercussions and on the health of the children.

Keywords: Pregnancy, Adolescent, pregnancy risks.

Agradecimientos

Primeramente, le agradezco a Dios por todo lo que me ha dado, a mis amigos y familiares por estar siempre alentándome a no rendirme, de igual manera le agradezco a compañeros y Docentes por compartir conmigo sus conocimientos.

Índice

1. Capítulo	
1.1. Antecedentes.....	1
1.2. Planteamiento del problema.....	3
1.3. Preguntas de Investigación.....	4
1.4. Justificación.....	4
1.5. Objetivos.....	5
1.5.1. General.....	5
1.5.2. Específicos.....	5
1.6. Alcances y limitaciones.....	6
1.6.1. Limitaciones.....	6
2. Capítulo	
Marco teórico	
2.1. Educación sexual.....	7
2.2. ¿Qué es la educación sexual?.....	7
2.3. ¿Cuándo se debe educar?.....	8
2.4. El embarazo.....	9
2.5. El embarazo en la adolescencia.....	12
2.6. La adolescencia.....	15
3. Capítulo	
Marco Contextual	
3.1. Embarazo adolescente en ciudad Juárez.....	21
3.2. Contexto de Estudio.....	22
4. Capítulo	
Marco Legal	
4.1. Derechos de las niñas y niños.....	24
4.2. Derecho a la salud sexual reproductiva.....	27
4.3. Derecho a una vida.....	27
4.4. Obligaciones del Estado para prevenir el embarazo en adolescentes.....	28
5. Capítulo	
Metodología	
5.1. Tipo y diseño de investigación.....	30
5.1.1. Diseño de investigación.....	30

5.2. Planteamiento de hipótesis.....	30
5.3. Variables.....	30
5.3.1. Operaciones de variables.....	31
5.4. Unidad de análisis.....	32
5.5. Población y muestra.....	32
5.6. Técnica y recolección de datos.....	33
5.7. Análisis y confiabilidad del instrumento.....	33
Capítulo 6	
Análisis y discusión de resultado.....	35
Conclusiones y recomendaciones.....	38
Referencias.....	39
Anexos.....	45

Tabla de Imágenes

Imagen 1. Hospital de la mujer.....	23
-------------------------------------	----

Índice de Tablas

Tabla 1. Temas relacionados con la educación sexual.....	8
Tabla 2. Tipos de Embarazo.....	10
Tabla 3. Factores de riesgo en el embarazo en las adolescentes.....	14
Tabla 4. Variables.....	31

CAPÍTULO 1

Introducción

1.1. Antecedentes

En los últimos años el tema del embarazo adolescente ha sido un tema muy importante en la agenda pública no solo de Ciudad Juárez Chihuahua si no del País. Esto es así porque a lo largo de este tiempo ha ido en aumento, no obstante, los esfuerzos hechos por las instituciones educativas y de salud del país. Por este motivo el embarazo adolescente debe ser un tema de atención que debe de estar en los temas principales de la agenda pública. Aunque si han existido o existen estrategias de prevención y proyectos focalizados para el apoyo de las mujeres que son madres adolescentes. Estos proyectos no se han basado en los aspectos correctos ya que se satura la televisión de información, pero no se enfoca en la principal causa que es todavía que el hablar de sexualidad en la familia aun es un tabú, por lo tanto, deben de enfocarse en las familias mexicanas (Gonzalez, 2019).

El impacto que tienen la educación básica en el desarrollo de las mujeres y sus familias confirman la necesidad de focalizar y especializar la atención a la diversidad de condiciones y situaciones y contextos que viven a lo largo de su trayectoria escolar. Por lo anterior dicho es importante también que los proyectos o programas que se realicen no solo sea información para niños y adolescentes sino también para los padres, ya que esto es un trabajo en conjunto de gobierno y padres de familias y así se podrá ir disminuyendo poco a poco los embarazos en niñas y adolescentes (OWH, 2019).

La OMS (Organización mundial de la salud) define a la adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida independencia socioeconómica y fija sus límites entre los 10 y 19 años (OMS, 2018). La edad promedio de la iniciación de la vida sexual de los adolescentes se ubica entre los 13 y 15 años, siendo para el área rural de 13 años y para el área urbana 14 años. Además, una de cada cinco mujeres que viven en la comunidad rural está casada o en unión libre. Se puede decir entonces, que la incidencia de los embarazos en las adolescentes en Ciudad Juárez es a causa de que inician su vida sexual a muy temprana edad.

La adolescencia es una etapa de transición de la infancia a la edad adulta es un periodo crítico. Muchos de los niños o adolescentes que inician su vida sexual activa a muy temprana

edad enfrentan a serias consecuencias tales como embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual, prostitución, consumo de drogas etc. (OMS, 2019).

La salud reproductiva de las niñas y adolescentes es un problema que está relacionado con la práctica de conductas sexuales riesgosas como: El inicio cada vez más precoz de la vida sexual, el poco conocimiento de los riesgos, las relaciones sexuales imprevistas en lugares y situaciones impropias, los continuos cambios de pareja, el poco conocimiento de los anticonceptivos, aunado al insuficiente conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual (Agencia Mexicana de Cooperacion internacional para el desarrollo, 2017).

El embarazo temprano es una crisis mucho mayor a la crisis de la adolescencia. El embarazo llega a la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, y a veces en las malas circunstancias como las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo (Alvarez lajonchere, 2001). El impacto que tiene es principalmente psicosocial que trae consigo abandono escolar, baja escolaridad, desempleos más frecuentes, ingreso económico reducido de por vida, mayor riesgo de separación, divorcio y abandono y un mayor número de hijos en las mujeres adolescentes. Muchos de estos problemas se dan porque la adolescente tiene rechazo del entorno y cierta inmadurez (Salud, 2002).

En Particular Ciudad Juárez ocupa el segundo lugar a nivel nacional de embarazo adolescente con ocho mil 738 consultas por primera vez en embarazadas de 15 a 19 años y 429 menores de 15 años. Este año se reportaron 25 muertes maternas, de las cuales, siete eran adolescentes, informó Enrique Grajeda, secretario de Salud en el estado. Enrique Grajeda, titular de la Secretaría de Salud Estatal, informó, que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, 49 de cada mil mujeres que dan a luz son adolescentes de 14 a 19 años. De los 1.5 son menores de quince años, el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los factores que contribuyen en la mortalidad materna. Los nacimientos se incrementaron de 69 a 77 por cada mil mujeres, convirtiendo a Chihuahua en el estado que ocupa el sexto lugar siendo los primeros Coahuila, Durango y Puebla. En 2019, la cifra cerró en 16 mil 533 consultas, de las cuales, mil 137 fueron de menores de 15 años, las cuales son consideradas por la Secretaría de Salud como producto de una violación, entiéndase que fue un embarazo no consensuado por la corta edad de las adolescentes. Las causas van desde los estereotipos de rol de género, un ambiente de violencia hasta visualizar al embarazo como una alternativa de vida, de acuerdo con Daisy Aidé Acevedo, titular de la Subdirección de Salud Reproductiva (El Heraldo, 2018).

Agregó que vivir en un contexto de vulnerabilidad, de violencia o pobreza, ocasiona que se visualice el embarazo como una opción de vida distinta. De acuerdo con Acevedo, a la adolescente la siguen tratando como una niña y el tener un embarazo le da un estatus diferente en su comunidad, es tomada en cuenta, sobre todo en las zonas rurales, ven como una alternativa a una situación en la que no se sienten cómodas.

En cuanto al rol de los padres en estas situaciones, la Dra. Daisy Aidé Acevedo marcó como importante el orientar a los hijos, darles esa educación desde la casa sobre la sexualidad integral. Es importante que los adolescentes tengan la confianza de acercarse a alguien que pueda brindarles esta orientación, ya sea en el contexto escolar, pero también en los centros de salud. En cuanto a las consecuencias, informó que el cuerpo de una adolescente todavía no está preparado para llevar un embarazo, las complicaciones son mucho más frecuentes que si está en etapa adulta, podemos decir que también la muerte materna es una de las consecuencias de un embarazo en adolescente, en proporción de las muertes maternas que tenemos el 20 al 30% son muertes de adolescentes. Además de que un embarazo limita aún más las oportunidades de tener un ingreso económico, de continuar los estudios o de tener el apoyo familiar (El Agora, 2016).

1.2. Planteamiento del problema

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que tiene gran perseverancia en la población más vulnerable en Ciudad Juárez. Un efecto importante es la mayor mortalidad materno infantil, el riesgo es cuatro veces mayor entre adolescentes menores de 15 años que entre mujeres mayores de 20 (Alvarez Lajonchere, 1993). La razón de la mortalidad materna es más alta (136 en niñas de entre 10 y 14 años). Sabemos, que las causas de los embarazos en niñas y adolescentes son amplias y complejas, variando entre distintas grupos culturales y étnicos.

El embarazo en niñas y adolescentes tiene riesgos físicos para la madre que gesta a tan temprana edad. Peligros para la estabilidad familiar, representa un problema de salud pública muy importante en términos de desarrollo humano que causa gran impacto negativo en el adolescente, a su futuro hijo, familia y en su desarrollo social y económico (Alvarez Lajonchere, 1993).

En los últimos años, el incremento de los índices de maternidad en Chihuahua de Adolescentes y niñas menores de 14 años, en un motivo de preocupación debido a que la tasa de mujeres embarazadas va en aumento considerablemente es este rango de edad y derivado de ello múltiples enfermedades durante el embarazo (Salud, 2002). Ciudad Juárez es la ciudad con más menores de 10 a 14 años en gestación, y hay casos de pequeñas de 8 a 9 años, la mayoría por violación. Asimismo, es el primero en el país, en la ocurrencia de niñas de 10 a 14 años, ya embarazadas, las cuales, en su mayoría, es por violación. Según los datos, se establece que una adolescente en gestación tiene cuatro veces mayor riesgo de sufrir complicaciones e incluso perder la vida, que una mujer mayor de 22 años (Velazco, 2019).

El mismo autor refiere que el 90% de las muertes de menores de edad sucede debido al embarazo y hay casos que salen de las estadísticas; hemos visto casos de niñas de 8 o 9 años ya en esa situación, casi todas por violencia sexual”, destacó. Marco Pizarro, indicó que a nivel nacional existen 200 municipios considerados como focos rojos por el número de embarazos adolescentes, nueve de los que se ubican en la entidad. Se refiere a Ciudad Juárez (segundo lugar nacional), Chihuahua capital, Delicias, Guachochi, Guadalupe y Calvo, Bocoyna, Cuauhtémoc, Urique y Buenaventura. Explicó que, al respecto, se han diseñado programas interinstitucionales para atender la problemática que tiene entre sus principales causas, la pobreza, la inseguridad y la violencia, los estereotipos y la falta de coordinación del aparato gubernamental para atender y respetar los derechos sexuales, así como reproductivos de los adolescentes.

1.3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en el aumento de la incidencia de los embarazos en niñas y adolescentes de 14 años en Ciudad Juárez?

1.4. Justificación

Las madres adolescentes se enfrentan a un riesgo más alto de parto obstruido que las mujeres de veinte años o más. Sin una atención obstétrica de urgencia adecuada, esto puede conducir a la ruptura del útero, que conlleva un alto riesgo de muerte tanto para la madre como para el bebe (OMS, 2009).

Los cuerpos más jóvenes no están plenamente desarrollados para pasar el proceso del embarazo y el parto sin consecuencias. Cuanto más joven sea la madre, más peligrosa es esta situación unos ejemplos son: la malnutrición, partos prematuros, niños con trastornos en el

desarrollo y malformaciones y un 50% más de probabilidades más de morir en las primeras semanas de vida (Ayuda en Accion, 2018). El embarazo Adolescente puede ser producto de violencia física, simbólica, psicología y económica y por violaciones. El riesgo de morir por causas relacionadas al embrazo, parto y posparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años (Plan internacional, 2002).

Este trabajo tiene como objetivo identificar los factores principales que influyen en el embarazo de niñas y adolescentes de 14 años y así tratar de educar y concientizar a la población de Ciudad Juárez, no solo por las consecuencias que le causa a la madre. En la actualidad el conocimiento que tienen las niñas de 14 años sobre sexualidad se puede corregir con ayuda del personal de enfermería que está capacitado para dar una oportuna orientación para la educación de los jóvenes de alto riesgo, con ello se tendrá una sana sexualidad.

Con esta investigación se pretende realizar una descripción detallada de la situación que se está presentando en Ciudad Juárez y así aportar elementos que contribuyan a la solución o disminución del problema, así como resaltar la importancia de la prevención que vayan encaminadas a la disminución de los factores de riesgo.

1.5. Objetivos

1.5.1 General

Identificar los principales factores de riesgo que influyen en el aumento de incidencia de embarazos de niñas y adolescentes de 14 años en Ciudad Juárez Chihuahua.

1.5. Específicos

1. Conocer los factores de riesgo a los que están expuestos las niñas de 14 años al tener un embrazo.
2. Estimar el nivel de conocimiento que tienen niñas de 14 años embarazadas acerca del manejo de métodos anticonceptivos.
3. Analizar las condiciones de información de la población objeto de estudio.
4. Identificar las causas de embarazo en las niñas de 14 años que acuden a los centros de salud de ciudad Juárez.

1.6. Alcances y limitaciones

El alcance de esta investigación es descriptivo ya que no es útil para mostrar los fenómenos sucedidos dentro de una población en base al principal problema que es el embarazo en niñas de 14 años, porque uno de nuestros objetivos específicos es buscar y encontrar las causas de los fenómenos ocurridos, porque ocurre y en qué condiciones está sucediendo en Ciudad Juárez Chihuahua. En los meses de junio y agosto 2020.

Las limitaciones hasta este momento es que estamos en momento de Pandemia por el Covid 19 y por lo tanto la mayoría de las instituciones educativas están cerradas y los alumnos están en clases en línea, por este motivo se dificulta poder entrevistarme con personal Directivo de las secundarias a las que iba a acudir y por tal motivo no puedo entrevistar a ninguna adolescente.

1.7. Organización del estudio

La tesis está dividida en seis capítulos. En el primero de ellos se mencionan los antecedentes, el planteamiento del problema, preguntas de investigación, justificación y objetivos generales y específicos, alcances y limitaciones y organización de estudio. En el segundo capítulo se define el marco teórico que da soporte a la investigación, destacando la revisión de la literatura de los modelos de administración del conocimiento de reconocidos autores y los modelos de transferencia del conocimiento existente.

El en tercer capítulo se da a conocer el marco contextual donde se da a conocer la información referente al contexto histórico, social y cultural del objeto de investigación. En el cuarto capítulo se concentra en el marco legal nos proporciona las bases sobre las cuales las instituciones construyen y determinan el alcance y naturaleza de la participación política. Quinto capítulo abordaremos la metodología, tipo y diseño de investigación que se estudian para llevar a cabo el trabajo de investigación. En el sexto capítulo se mencionan los resultados obtenidos y las conclusiones generales de esta investigación, se describen los futuros trabajos que pueden surgir a partir de esta investigación.

CAPÍTULO 2

Marco Teórico

2.1. Educación Sexual

En la actualidad, la población de Ciudad Juárez es de 1.321 millones de habitantes, 17.5% son individuos entre 12 y 19 años, estos últimos más del 30% se embarazan, lo que equivale al 10% de todos los nacimientos del mundo. Esto quiere decir que cada año aproximadamente, 15 millones de mujeres de 12 a 19 años dan a Luz, y representan lo que se conoce como embarazo en la adolescencia. En lo que se refiere a México. En ese mismo grupo de edad se registran 400,000 nacimientos anuales, 20% en mujeres menores de 16 años (INEGI, 2019).

2.2. ¿Qué es la educación sexual?

La educación sexual ayuda a las personas a obtener la información adecuada, las herramientas y la motivación necesaria para tomar las decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad (Planned Parenthood, 2020). En los últimos años, la educación sexual que se proporciona de manera individual estaba circunscrita a la familia, que utilizaba el silencio o la represión como método para no dar información acerca del tema a sus hijos e hijas; con el trascurso del tiempo, y atendiendo las demandas de la sociedad, se inició la difusión de forma colectiva, extendiéndose con rapidez a las instituciones educativas y a las comunidades con la responsabilidad gubernamentales correspondientes. En relación con la actividad sexual juvenil, los embarazos no deseados, las relaciones no matrimoniales y otros, constituyeron la principal preocupación de la educación sexual, y fueron la base para proporcionar información respecto de la sexualidad y el valor que esta tiene ante la sociedad. Hubo tendencias en la educación sexual que fue considerada como la simiente para el desarrollo integral de la personalidad y el mejor establecimiento de las relaciones interpersonales (Instituto Chihuahuense de las Mujeres, 2018).

La educación sexual es una enseñanza de alta calidad y de aprendizaje de una amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad; explorar valores y creencias de temas y obtener herramientas necesarias para manejar las relaciones y nuestra propia salud sexual. La educación sexual puede darse en las escuelas, en lugares comunitarios, o en línea. Una educación sexual se refiere a programas desde preescolar hasta preparatoria que cumplan con una amplia gama de temas relacionados con la educación sexual (ver tabla 1).

Tabla 1. Temas relacionados con la educación sexual

Tema	Descripción
Desarrollo humano	Incluye reproducción, pubertad, orientación sexual, e identidad de género.
Relaciones	Incluye familias, amistades, relaciones amorosas y noviazgo
Herramientas personales	Incluye comunicación, negociación y toma de decisiones
Comportamiento sexual	Incluye abstinencia y sexualidad a lo largo de la vida
Salud sexual	Incluye enfermedades de transmisión sexual, anticonceptivos y embarazo
Sociedad y cultura	Incluye roles de género, diversidad, y sexualidad en los medios

Fuente: Elaboración propia a partir de Instituto Chihuahuense de la mujer (2019).

2.3. ¿Cuándo se debe educar?

Para hablar de sexualidad con los menores de edad y adolescentes, lo primero es empezar a hablarles de la sexualidad en casa. Ni de internet, ni de la escuela, ni de los amigos: la educación sexual en las niños y adolescentes es responsabilidad de los padres, por eso es importante quitar el tabú de la sexualidad y hablarlo con los adolescentes lo antes posible (Mayo Clinic, 2019).

Para poder cumplir con el objetivo de la educación sexual no se trata solamente de dotar a los niños y adolescentes de información, hay que también tratar actitudes. Para ello además de hablar de penes, vaginas, preservativos y menstruación, habrá que añadir más cosas, como, por ejemplo: saberse cuidar a sí mismos, ya que se les debe fomentar la autoestima (quien más se quiere, más se cuida y viceversa), entrenar en habilidades sociales (saber decir si y no, conocer y valorar las alternativas del coito) (Vaquero, 2013). Ya que no es igual llegar a la adolescencia sin haber oído hablar de sexualidad, que, aprender de ella, creer que las relaciones eróticas son solo coito o que son más cosas, aprender que hay distintas formas de relacionarse, y no pensar que todo el mundo es igual, deben tener claro que es un valor pensar por sí mismos o que hay que hacer lo que todo el mundo.

Se ha demostrado que aquellos adolescentes que han recibido una adecuada educación sexual retrasan, con relación al resto de jóvenes, la edad de su primera relación sexual. No porque sean tontos o remilgados, sino porque, y hablamos de valores, tienen un abanico tan amplio de alternativas sexuales que optan por aquellas igual o más placenteras y con menos consecuencias (Vaquero, 2013).

2.4. El embarazo

Se denomina embarazo, al periodo que transcurre desde la implantación del ovulo fecundado hasta el momento del parto, a partir de que el ovulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto. El primer síntoma es la amenorrea o ausencia de la menstruación, pero pueden presentarse también señales de embarazo como hipersensibilidad en los pechos, mareos, náuseas, vómitos, malestar y cansancio (Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, 2020).

La duración aproximada de un embarazo es de 280 días. Son alrededor de 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 semanas (aproximadamente nueve meses) desde el momento de la fecundación. Se considera un embarazo a término aquel que transcurre entre la semana 37 (259 días cumplidos) y la semana 42 de gestación (294 días cumplidos). Un embarazo menor a 37 semanas se considera pre-termino, mientras que uno de más de 42 semanas se considera post-termino. Existe una fórmula para conocer la fecha probable del parto, conocida como Regla de Naegele, consiste en restarle tres meses y añadirle siete días a la fecha (El primer día) de la última menstruación (Webconsultas, 2020).

El embarazo se divide en trimestres. El primer trimestre abarca hasta la semana 14 de embarazo (12 semanas de gestación), el segundo trimestre de la semana 14 a la semana 28 de embarazo y el tercer trimestre desde la semana 28 a la semana de nacimiento. El periodo embrionario se extiende desde la implantación del cigoto en las paredes del útero hasta la décima semana de gestación, cuando se han completado las estructuras principales y pasa a considerarse feto. Los cambios que producen en el embarazo es el aumento de peso, se aumenta aproximadamente 12 kilos. Esta provocado principalmente por el peso del bebe, la placenta, el liquido amniótico, así como también por el aumento del tamaño del útero, de las mamas y del liquido extracelular. Además de los cambios físicos más obvios como es el aumento de peso y

el crecimiento de la barriga, hay otros menos visibles responsables en gran medida de las molestias más frecuentes del embarazo como el edema, el dolor de espalda, los cambios en la piel y el estreñimiento (OWH, 2019).

Se producen modificaciones a nivel hormonal, pero también a nivel, respiratorio, hormonal, digestivo, circulatorio, renal, óseo y nervioso. El aumento sanguíneo de la embarazada se incrementa entre 50 y 80 por ciento para satisfacer la necesidad de crecimiento del bebe, propiciando la dilatación de los vasos sanguíneos, la aparición de varices, las palpitaciones y la taquicardia (Rovati, 2019) A medida que el útero va aumentando de tamaño, los órganos internos se desplazan ligeramente de su posición. A su vez, se producen cambios posturales del esqueleto que se adapta al embarazo y se prepara para el parto.

Cada mujer tiene su propia vivencia del embarazo, unos más complicados que otro. Ni siquiera 2 embarazos en la misma mujer son iguales (Carabaño, 2018). Lo ideal es que el embarazo sea un embarazo normal. Entendemos por normal el embarazo cuya concepción ha tenido lugar en el lugar indicado. Sin embargo existen otros posibles embarazos, con sus complicaciones correspondientes (ver tabla 2).

Tabla 2. Tipos de embarazo

Tipo	Descripción
Embarazo Intrauterino	Es el embarazo mayoritario. El embrión, una vez que el ovulo y espermatozoide se unen en las trompas de Falopio, cercera en el útero, un lugar seguro donde una vez implantado con éxito, podrá desarrollarse, en principio, sin complicaciones. Él bebe se alimentará gracias a la placenta y a través del cordón umbilical y si todo va bien, podrá nacer a las 40 semanas aproximadamente desde que se produjo la concepción.
Embarazo gemelar	También se conoce como embarazo múltiple. Puede producirse de dos formas: varios espermatozoides fecundan más de un ovulo, por lo que se crearán varios cigotos, cada uno con su correspondiente placenta (por lo que origina hermanos mellizos) o bien porque un espermatozoide fecundo un ovulo que se duplico al dividirse, y más de un cigoto

compartirán placenta y bolsa amniótico (lo que origina hermanos gemelos).

Embarazo ectópico

En este caso, ovulo y espermatozoide se unen y se consigue crear un cigoto, pero tras la fecundación, el embrión no se implantará en el útero, sino fuera, normalmente, en las mismas trompas de Falopio, o bien en un ovario o la zona del cérvix o cuello uterino. Es grave, y tras detectarse, se debe practicar un legrado si aún no se ha producido un aborto espontaneo. Este tipo de embarazo es inviable, y pueden poner en peligro la vida de la madre. Normalmente se dan algunos síntomas que pueden poner en alerta a la madre de que su embarazo puede ser ectópico: un dolor abdominal fuerte, sangrados vaginales, calambres y mareos intensos.

Embarazo molar

Este tipo de embarazo es muy peligroso. Su nombre técnico es mola hidatiforme. Se produce cuando el ovulo es fecundado de forma incorrecta y la placenta crece en forma desmesurada, formando varios quistes. Cuando la placenta se desarrolla de forma anormal pero además no hay embrión, se le conoce como embarazo molar completo. El tratamiento no es otro que la provocación de una dilatación para efectuar un legrado. Es un embarazo muy peligroso para la madre, y además deberá de estar en observación en los 12 meses siguientes, para observar que no haya quedado nada de tejido anormal, que podría derivar en un tumor.

Embarazo intraabdominal

Este tipo de embarazos solo se produce en el caso de que se hay realizado con anterioridad una cesárea. Puede que la cicatriz haya debilitado la zona y se rompa, lo que provoca una abertura por donde el feto desciende hasta la zona abdominal. Dependiendo de la semana de gestación, el embarazo podrá seguir adelante o bien detenerse.

Embarazo de riesgo

Existen muchos posibles embarazos de riesgo. Puede ser por la edad de la mujer, porque se trate de un embarazo múltiple con determinadas características, porque la madre sufre

diabetes gestacional, porque la mamá sufre alguna enfermedad delicada.

Fuente: Elaboración propia a partir Tructa (2016).

En todos estos casos, puede que se sientan síntomas de embarazo comunes (náuseas, dolor de cabeza, hinchazón de vientre, mayores ganas de orinar, etc.) sin embargo, se desconoce si es embarazo normal o no hasta que se acuda a la primera revisión con el ginecólogo.

2.5. El embarazo en la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (2020) ha señalado el embarazo en Chihuahua como una de las prioridades en la atención de las niñas y adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del bebé. 2000 al 2016 murieron más de 4 mil 30 adolescentes de 12 a 16 años por Maternidad. Los riesgos médicos asociados con el embarazo de las madres adolescentes, como la enfermedad hipertensiva, anemia, bajo peso al nacer, parto prematuro, en conjunto con la nutrición insuficiente, elevan la cifra de morbilidad y mortalidad maternas, y aumentan de dos a tres veces la mortalidad infantil, en comparación con los grupos de 20 a 29 años; 80% de los niños hospitalizados por desnutrición severa son hijos de madres adolescentes. La morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por periodos: En la primera mitad de gestación destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriana asintomática. En la segunda mitad los cuadros hipertensivos, las hemorragias por enfermedades placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna concomitante, anemia, síntomas de parto prematuro, rotura prematura de membranas, desproporción cefalo-pelvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado.

Además de acuerdo con la OMS los problemas de salud de los hijos de madres adolescentes son: bajo peso al nacer, Apgar bajo, traumatismo al nacimiento, problemas neurológicos y riesgo de muerte en el primer año de vida, que es dos veces mayor que en el caso de hijos de mujeres mayores. El hijo de madre adolescente es, sin duda un niño que causa preocupación porque se trata de un ser cuyo desarrollo se realiza bajo la dependencia de otro individuo que no ha completado el suyo (OMS, 2020). Por lo tanto, esta es en sí una etapa de desarrollo que implica grandes cambios físicos juntamente con conflictos psicosociales y de decisión personal. Otros de los cambios a que se expone la adolescente embarazada y su hijo no necesariamente tienen que ver con la edad materna, sino que pueden reflejar una serie de

condiciones de salud, sociales, económicas, psicológica y familiares que se atribuyen a la sexualidad temprana y desprotegidas de estas jóvenes.

Para las adolescentes embarazadas, el embarazo está asociado con una desventaja escolar importante, con empleos menos remunerados e insatisfactorios. Entre más joven es la adolescente cuando nace el primero hijo, mayor será el número de hijos posteriores, por lo que las consecuencias socioeconómicas suelen ser más drásticas. Desde una perspectiva psicosocial, también pueden existir consecuencias negativas en términos de una reducción de alternativas de vida, de conflictos familiares e insatisfacción personal. En el caso de la adolescente que se une con la pareja a raíz del embarazo, existe mayor riesgo de problemas maritales y de divorcio que en parejas más maduras (OMS, 2020).

Las múltiples formas de expresión de la cultura mexicana que existen en el Estado de Chihuahua en diferentes estratos socioeconómicos matizan de manera especial las repercusiones que el embarazo y la maternidad tienen para la adolescente. No se puede describir un solo perfil de personalidad en la adolescente, y tampoco se encuentra una alta frecuencia de inestabilidad emocional en la adolescente embarazada, se reporta que suelen poseer características psicosociales que las ponen en desventaja para confrontar los restos implícitos de la maternidad y que, probablemente, determinaran en gran medida de forma en que ellas evolucionen después del parto (Alvarez Lajonchere, 1993).

La etapa de la adolescencia, en sí, implica retos y conflictos según la cultura y en el estrato sociocultural. La búsqueda de identidad, tan común entre algunas sociedades y subculturas, puede ser menor en grupos donde modelos sociales y subculturas, puede ser menor en grupos donde los modelos sociales son más definidos y las alternativas relativamente limitadas. A pesar de las diferencias culturales, cabe resaltar que cuando la mujer es madre en la adolescencia, esta etapa tendrá un impacto aún más determinante en su desarrollo psicosocial posterior. Se han observado características personales de adolescente embarazadas que distinguen a estas de otras que no se embarazan y que utilizan anticonceptivos adecuadamente. Por lo general, después del primer embarazo se aumenta el conocimiento y el uso de anticonceptivos, pero diversas actitudes al respecto probablemente contribuyen a la eficacia o no de su utilización (Salud, 2002).

Los factores de riesgo a los cuales están expuestas las adolescentes embarazadas son más propensas a desarrollar presión arterial alta y anemia (falta de glóbulos rojos saludables) y

comenzar el parto antes que las mujeres de más edad. Las adolescentes también podrían estar expuestas a enfermedades de transmisión sexual o infecciones que podrían afectar el embarazo. Las adolescentes podrían ser menos propensas a recibir cuidados prenatales o a visitar a un ginecólogo de manera regular durante el embarazo para evaluar los riesgos, garantizar una buena salud y entender que medicamentos o fármacos utilizar (Ver la tabla 3) (Hernandez-Valencia., 2015).

Tabla 3. Factores de riesgo en el embarazo en las adolescentes.

Presión Arterial Alta

Si bien la presión arterial alta puede ser riesgosa para la madre y el feto, muchas mujeres con presión arterial alta tienen embarazos e hijos saludables. La presión arterial alta no controlada puede provocar daño en los riñones de la madre y aumentar el riesgo de tener preeclampsia o un bebé con peso bajo.

Síndrome de ovario poliquístico

Este síndrome que puede inferir en la capacidad de una mujer de quedar embarazada y mantener el embarazo. Este síndrome puede provocar tasas más altas de aborto natural, diabetes gestacional, preeclampsia y parto prematuro.

Diabetes

Es importante que mujeres con diabetes controlen sus niveles de azúcar en la sangre antes de quedar embarazadas. Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden provocar defectos de nacimiento durante las primeras semanas de embarazo, con frecuencia incluso antes de que la mujer sepa que están embarazada.

Obesidad

La obesidad puede tomar más difícil un embarazo, al aumentar la probabilidad de que una mujer desarrolle diabetes durante el embarazo, lo que contribuye a los partos difíciles. Por otro lado, algunas mujeres pesan demasiado poco para su propia salud y la salud del desarrollo del feto.

Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual son infecciones que se contagian de una persona a otra usualmente durante el sexo vaginal, anal u oral. Son muy comunes, y muchas personas que las tienen no presentan síntomas. Sin tratamiento, las ETS pueden causar serios problemas de salud tanto al feto como a la madre.

Fuente: Elaboración propia a partir de (Rodríguez, Cala, Nápoles, Milán, Aguilar, 2018)

A la adolescencia se le puede dividir en tres etapas con características diferentes y a su vez con formas distintas de enfrentar un embarazo: **Adolescencia temprano (10 a 13 años):** Ligada a su madre, negación del embarazo, la maternidad provoca depresión y aislamiento, no hay ningún lugar para el padre. El varón está ausente en sus planes. **Adolescencia media (14 a 16 años):** Dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación con el feto, que a su vez es experimentado como un instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo. El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro. **Adolescencia tardía (17 a 19 años).** Adaptación al impacto de la realidad, sentimientos maternos. Búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero. Es por ello por lo que una adolescente que se embaraza se comportara como responsable al momento de la vida en que esta transitado, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes (Salud, 2002).

2.6 La Adolescencia

La organización mundial de la salud define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de la transmisión más importante en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios superado únicamente por el que lo experimentan los lactantes, esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (OMS, 2019).

Desde el punto estrictamente biológico, la adolescencia comienza en la pubertad y termina cuando los cambios físicos (en los órganos sexuales y en relación con el peso, altura y masa muscular) ya han ocurrido. Este periodo se caracteriza también por grandes cambios a nivel crecimiento y maduración del sistema nervioso central. Desde un punto de vista cognitivo, la adolescencia se caracteriza por alcanzar el razonamiento abstracto y lógico. Pero desde el punto de vista social la adolescencia es el periodo que nos prepara para nuestros roles como adultos, ya sea para el trabajo o para formar una familia. Al ser la fase de cambios importantes ha recibido distintos nombres y algunos se refieren a la adolescencia como una época en las que las personas transitan una crisis de identidad (Wateman, 2019).

Durante la adolescencia el cuerpo y el cerebro están cambiando notablemente. Es normal que aparezcan nuevos comportamientos y que los padres o familiares puedan sentirse frustrados o irritados. Generalmente aparecen dificultades para concentrarse y una falta de motivación para realizar obligaciones. Algunos adolescentes se vuelven más impulsivos y se involucran en situaciones de riesgo que pueden tener consecuencias negativas a largo plazo. Todos estos comportamientos son normales y ocurren como consecuencia de cambios a nivel del cerebro (iFightDepression., 2020).

Existen varias etapas en la adolescencia misma que se describen a continuación:

Adolescencia temprana (entre los 10 y los 14 años): Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido. También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos (UNICEF, 2011).

En esta etapa los cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben que esperar o que es normal. Algunos niños además se cuestionan su identidad de género, en esta etapa y al inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños con preferencias sexuales distintas. Es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos egocentrismo). Como parte de esto, los cambios preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como sus padres los juzgaran permanentemente (Wateman, 2019). Los adolescentes

tienen una mayor necesidad de privacidad, es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes de su familia. En este proceso, es probable que prueben los límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores reafirman los límites.

Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años): Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media. La mayoría de los varones comienzan su crecimiento repentino y continua los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares. A esta edad, muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales. Probablemente se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de los padres, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la autoestimulación, también llamada masturbación (Vazquez, 2014).

Los jóvenes en su adolescencia media discuten con sus padres porque luchan por tener más independencia. Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los padres puede alcanzar el máximo punto en esta etapa. El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay mucha diferencia entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y un adulto. Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el panorama general, pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento (Vazquez, 2014).

Adolescencia tardía (18 a 21 años o más): Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Pare esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión. Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentimiento más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en un futuro y basan sus decisiones en sus ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación adulta con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y

con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad (Healthy children.org, s.f).

CAPÍTULO 3

Marco Contextual

Existe una teoría que explica el déficit del autocuidado que es planteada por Dorothea Orem en 1980, está a sido extensamente utilizada en la investigación sobre el autocuidado. Dorothea Orem etiqueta su teoría como una teoría general compuesta por las siguientes tres subteorías: a). La teoría del déficit del autocuidado, que describe y explica como la enfermería puede ayudar a la gente. b). La teoría de autocuidado, que describe por qué y el cómo las personas cuidan de sí mismas y la c). La teoría de sistemas de enfermeros, que describe y explica las relaciones que hay que mantener para que se produzca el cuidado enfermero. El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados periodos de tiempo, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo (Orem, 2017).

Pero cuál es el termino para la palabra autocuidado, la palabra auto se utiliza en el sentido del ser humano completo. El autocuidado comporta la connotación dual de para uno mismo, y realizado para uno mismo. El Autocuidado tiene un propósito. Es una acción que tiene como un patrón y una secuencia y, cuando se realiza efectivamente, contribuye de manera específica a la integridad estructural, desarrollo y funcionamiento humano (Wikiversity, 2020).

El presente proyecto tiene como marco contextual la teoría del autocuidado de Dorothea Orem; ya que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia (Orem, 2017). Durante el embarazo en adolescentes se experimenta diversas modificaciones, ocasionando necesidades de autocuidado y, en ocasiones déficit de autocuidado, que deben ser resueltos o compensados por el bienestar de su salud y preservación del bienestar. Por este motivo las Adolescentes embarazadas deben ser motivadas y educadas para realizar acciones de autocuidado. En el desarrollo del embarazo existen cambios físicos, psicológicos, y sociales, por lo que las acciones de autocuidado desarrolladas estarán destinadas a promover y mantener la salud, y a mejorar o aliviar los efectos negativos de los cambios experimentados durante estos periodos.

Existen factores predisponentes y la edad de menarquia es un factor determinante de la capacidad reproductiva, la que está ligada a la proporción de ciclos ovulatorios que alcanzan cerca del 50% 2 años después de la primera menstruación. Entre los fenómenos que constituyen

la aceleración secular del crecimiento está el adelanto de la edad de menarquia. En el último siglo, la menarquia se ha adelantado entre 2 y 3 meses por década, descendiendo desde más o menos los 15 años alrededor de los 12. Así, los adolescentes son fértiles a una edad menor (Liceaga, 2007).

El adelanto de la menarquia es un factor biológico que se acompaña de actitudes y de comportamientos hacia el sexo opuesto, que pueden conducir a un ejercicio temprano de la sexualidad. Los factores psicosociales que acompañan a la modernización y su influencia en los roles personales y familiares son también contribuyentes, al existir grandes contradicciones: por una parte, de las características biológicas permiten la producción más temprana, por otra, la sociedad retarda la edad en que considera adulto con todos sus derechos y deberes. Este conjunto de elementos hace que aumente el periodo de exposición al riesgo de embarazo fuera del marco, socioculturalmente aceptado, del matrimonio estableciéndose, además, expectativas poco realistas sobre el comportamiento sexual de los adolescentes (Liceaga, 2007).

Existe muy poca información respecto a la sexualidad de los adolescentes, aunque algunos estudios estiman que el 45% de los adolescentes de 12 a 14 años son sexualmente activos. La relación sexual precoz es extendida en comunidades campesinas, algunas zonas suburbanas de Cd Juárez y Chihuahua y en las clases bajas de las grandes ciudades. El aumento de la población juvenil sexualmente activa no se acompaña de un incremento proporcional de contracepción (Liceaga, 2007).

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación precoz de la actividad sexual. En la adolescencia, el egocentrismo de la etapa las hace asumir que a ellas eso no les va a pasar. La necesidad de probar su fecundidad, estando afligidas por fantasías de infertilidad, puede ser factor poderoso durante la adolescencia. El ambiente de pobreza y subdesarrollo, donde la movilidad social es escasa o nula, la adolescencia es incapaz de concebir la alternativa de evitar un embarazo. El machismo y necesidad del varón de probarse, así como la existencia de carencias efectivos y necesidades no satisfechas son factores del comportamiento (Liceaga, 2007).

Las zonas de pobreza, estrés, delincuencia y alcoholismo tendrán mayor cantidad de familias disfuncionales, falta de recursos y acceso a los sistemas de atención en salud, con el consecuente mayor riesgo. Los medios de comunicación, a través de los mensajes

comercializados y estereotipos, han contribuido a la reducción de las barreras culturales que, en el pasado, limitaban la actividad sexual. La pérdida de la religiosidad es otro factor que afecta las barreras para el ejercicio de la sexualidad adolescente (Liccaga, 2007).

Después de la fecundación, todo el organismo se preparará para el largo proceso durante el cual tendrá que alojar al feto y cubrir sus necesidades metabólicas. De forma fisiológica, el organismo materno sufre modificaciones anatómicas y funcionales que le permiten, por una parte, crear un espacio en el que el feto se desarrolle adecuadamente y, por otra, prepararse para el delicado momento del parto y para un posparto en el que tendrá que amamantar al neonato. Todas las modificaciones, tanto físicas como psicológicas, que suceden durante la gestación, tienen la consideración fisiológica, aunque sin duda suponen una severa alteración orgánica. Es fundamental para los profesionales de enfermería-obstétrico-ginecológico conocer cada una de las transformaciones que irán sucediendo para poder acompañar a la adolescente adecuadamente en este periodo de su vida (Hernandez-Valencia., 2015). Es evidente que durante este periodo todo el organismo se ve afectado tanto anatómicamente como fisiológicamente en un proceso de adaptación a la nueva situación que se presenta en la mujer.

3.1 Embarazo Adolescente en Ciudad Juárez

Cabe destacar que el Estado de Chihuahua ocupa el segundo lugar a nivel nacional en embarazos adolescentes, en tanto que Ciudad Juárez ocupa la primera posición a nivel nacional (González, 2019). El Gobierno del Estado y Municipio de Ciudad Juárez trabajarán en conjunto para disminuir incidencia que coloca a Ciudad Juárez en el primer lugar a nivel estatal y el segundo a nivel nacional. Con el objetivo de disminuir los índices de embarazos adolescentes en Ciudad Juárez, se instaló el Grupo Municipal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, estrategia que se desarrollará con el trabajo coordinado entre Gobierno del Estado y Municipio. El grupo tiene como finalidad mejorar y fortalecer la coordinación interinstitucional para prevenir los embarazos en adolescentes, el cual es presidido por el DIF Municipal, Sistema Nacional de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna) y el Instituto Municipal de las Mujeres”, explicó Marco Pizarro, secretario técnico del Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (Gepea) (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2019).

Se señala que dentro de la estrategia que se implementará en este grupo se trabajarán diversos factores que causan esta problemática como lo es la pobreza, inseguridad, violencia,

estereotipos de género, abandono escolar, desinformación en el tema de sexualidad y métodos anticonceptivos, entre otros. Se está trabajando muy fuerte es la prevención de la violencia contra niñas, niños y adolescentes, ya que ésta es la principal causa de embarazos en el grupo de edad de menores de 15 años. Se indica que otro de los temas prioritarios que se tocarán es la educación integral en la sexualidad, resaltando la importancia de que las niñas y niños aprendan sobre la igualdad entre mujeres y hombres, y brindarles las herramientas para prevenir y atender un caso de violencia de cualquier tipo (Gobierno del Estado de Chihuahua, 2019).

Es de resaltar que el estado de Chihuahua ocupa el segundo lugar a nivel nacional en embarazos adolescentes, en tanto que Ciudad Juárez ocupa la primera posición estatal y el segundo a nivel nacional (González, 2019). Ante esto se han planteado acciones que responden a un programa a mediano plazo implementado por Gobierno del Estado y a una estrategia nacional a largo plazo, en los cuales se tiene como objetivo disminuir en un 50 por ciento los casos en el grupo de edad de 15 a 19 años para el 2021 y 2030, respectivamente. Se pretende erradicar por completo el embarazo adolescente en el grupo de edad de menores de 15 años.

3.2 Contexto de estudio

Es una investigación de campo que explica y analiza de manera objetiva y precisa la problemática del sector de la población en Ciudad Juárez específicamente en el Hospital de la mujer que se ubica en Av. Paseo Triunfo de la Republica s/n. Partido Romero, 32330 Ciudad Juárez Chihuahua, para identificar los factores de riesgo que aumentan la incidencia de embarazos en adolescentes, con el objetivo de identificar, y analizar en los factores que lo fundamentan, para esto se elaboraran encuestas en el centro hospitalario ya mencionado.

Se baso en Hospital de la Mujer ya que es donde acuden las adolescentes embarazadas menores de 14 años para atender su embrazo, es por eso por lo que ahí es buen lugar para poder hacer las entrevistas (Ver imagen 1).

Imagen 1. Hospital de la mujer



Fuente: <https://www.tocdoc.com/hospital/hospital-de-la-mujer-ciudad-juarez>

CAPÍTULO 4

Marco Legal

En México, el artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1917) reconoce los derechos humanos de todas las personas establecidos en el texto constitucional y en las normas contenidas en los tratados internacionales ratificados por el Estado mexicano que se presentan más adelante. Este reconocimiento implica la obligación del Estado mexicano de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos aplicando la norma más favorable para la protección de los derechos de las personas. El matrimonio forzado, la violencia sexual, la falta de información y de acceso a métodos anticonceptivos son determinantes de riesgo de embarazos no deseados en niñas y adolescentes los cuales, a su vez, tienen implicaciones negativas en su salud y vida por las complicaciones médicas propias de un embarazo a temprana edad. El enfrentar éste, como ya lo hemos señalado, limita el desarrollo integral de niñas y adolescentes al truncar muchas de las actividades propias de la niñez de acuerdo con sus contextos y también al modificar su trayecto de formación escolar, asunto que comúnmente agrava la situación de pobreza y marginación en la que viven un número importante de adolescentes madres y adolescentes embarazadas, y también sus parejas. El embarazo en la adolescencia es consecuencia de la violación a los derechos de ellas y ellos; en particular del derecho a la vida, el derecho al acceso a la información, el derecho a la salud, el derecho al libre desarrollo, el derecho a la educación y el derecho a vivir una vida libre de violencia (Constitucion Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2020).

4.1 Derechos de las niñas y niños

Existe un marco especializado de derechos humanos de niñas, niños y adolescentes que garantizan su reconocimiento y demandan de los Estados su protección a partir del reconocimiento de sus necesidades particulares como personas menores de 18 años.

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce los derechos humanos de las personas menores de 18 años, entre los que se encuentran el derecho a la supervivencia y el desarrollo, la salud, la educación y a no ser víctimas de violencia sexual. Asimismo, la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes reconoce estos derechos y la obligación del Estado mexicano de garantizarlos (Legendre, 2006).

Tanto la Constitución como la CDN reconocen los principios de no discriminación y de interés superior de la infancia, los cuales implican la obligación del Estado mexicano de desarrollar políticas públicas que garanticen y reconozcan los derechos de todos los menores de 18 años sin discriminación y en igualdad de condiciones, de conformidad con sus intereses y necesidades y que ofrezcan la mayor protección de sus derechos humanos. En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que en todos los casos que involucren decisiones que afecten la vida, la libertad, la integridad física o moral, el desarrollo, la educación, la salud u otros derechos de los menores de edad, dichas decisiones sean tomadas a la luz del interés más ventajoso para el niño (Legendre, 2006).

Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y adolescentes del Estado de Chihuahua
Ley publicada en el Periódico Oficial del Estado No. 47 del 12 de Junio de 2012

EL CIUDADANO LICENCIADO CÉSAR HORACIO DUARTE JÁQUEZ,
GOBERNADOR

CONSTITUCIONAL DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE CHIHUAHUA,

A SUS HABITANTES SABED:

QUE EL HONORABLE CONGRESO DEL ESTADO SE HA SERVIDO
EXPEDIR EL SIGUIENTE

DECRETO:

DECRETO No.

LA SEXAGÉSIMA TERCERA LEGISLATURA DEL HONORABLE
CONGRESO DEL ESTADO DE
CHIHUAHUA, REUNIDA EN SU DÉCIMO PERÍODO EXTRAORDINARIO
DE SESIONES, DENTRO DEL
TERCER AÑO DE EJERCICIO CONSTITUCIONAL,

D E C R E T A

ARTÍCULO PRIMERO. - Se explde la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y
Adolescentes del

Estado de Chihuahua, para quedar redactada en los siguientes términos:

Ley de los derechos de las niñas, niños y Adolescentes en el Estado de Chihuahua

ARTÍCULO 1. Esta Ley es de orden público e interés social, tiene por objeto la protección integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes en el Estado de Chihuahua, mediante el respeto al ejercicio y disfrute de los derechos humanos y garantías previstas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la particular de la Entidad Federativa e Instrumentos Internacionales aplicables en la materia.

ARTÍCULO 2. La protección integral de los derechos tiene como propósito garantizar a niñas, niños y adolescentes su desarrollo pleno, lo que implica la oportunidad de formarse física, mental, emocional y socialmente en condiciones de igualdad, preferentemente en el seno de una familia.

ARTÍCULO 3. Es materia de regulación de esta Ley:

- I. Los derechos de las niñas, niños y adolescentes.
- II. Los deberes de quienes ejercen patria potestad, tutela o custodia, y de las personas que de hecho los tengan bajo su cuidado.
- III. Las obligaciones de las dependencias y entidades de la Administración Pública Estatal y Municipal.
- IV. Las obligaciones de los establecimientos que proporcionan servicios para niñas, niños y adolescentes.
- V. Los lineamientos que deberán cumplirse en el diseño, instrumentación, seguimiento y evaluación de las vertientes de política pública que incidan en los destinatarios de la presente Ley.
- VI. Los mecanismos de coordinación y concertación entre las autoridades competentes, así como de estas con los sectores social y privado (Pag 1 y 2).

ARTÍCULO 4. Para los efectos de esta Ley se entiende por:

Adolescentes. Las personas de entre 12 y 18 años no cumplidos.

- I. Familia de acogimiento. Familia alternativa de convivencia con la que se puede tener o no vínculos de parentesco y que brinda temporalmente a una niña, niño o adolescente cuidado integral cuando carezca de familia, se encuentre privado de ella en forma temporal o exista medida dictada por autoridad competente, debido a causa o motivo suficiente para ordenar la separación del medio familiar.
- II. Niñas y Niños. Las personas menores de 12 años.

- III. Primera Infancia. Las niñas y niños de hasta 7 años edad no cumplidos. V. Procuraduría. La Procuraduría de Asistencia Jurídica y Social del DIF Estatal (Pag.2)
(H. Congreso del Estado, 2020).

4.2 Derecho a la salud sexual y reproductiva

Los derechos reproductivos están reconocidos en el artículo 4 de la Constitución, el cual establece que "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos (Pag 10)" Estos derechos han sido definidos como aquellos derechos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye su derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos (Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos, 2020).

El derecho a la salud impone a los Estados la obligación de garantizar el más alto estándar de servicios de salud disponibles. Se ha señalado que "La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos (Pag 10)". Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. También se ha señalado que los Estados Parte deben proporcionar a las y los adolescentes un entorno seguro y propicio que les permita participar en la adopción de decisiones que afectan a su salud, adquirir experiencia, tener acceso a la información adecuada, recibir consejos y negociar sobre las cuestiones que afectan a su salud. El ejercicio del derecho a la salud de las y los adolescentes depende de una atención respetuosa de la salud de los jóvenes que tiene en cuenta la confidencialidad y la vida privada y prevé el establecimiento de servicios adecuados de salud sexual y reproductiva (Constitucion Politica de los Estados Unidos Mexicanos, 2020).

4.3 Derecho a una vida

Existen diversos instrumentos que reconocen el derecho de las niñas y adolescentes a vivir una vida libre de violencia. La Convención de Belém do Pará define la violencia contra la mujer como "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento

físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado (Artículo 1. Pag. 1)” (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2013).

La alta prevalencia de casos de violencia sexual en menores de 18 años es una de las causas de embarazo de niñas y adolescentes en nuestra ciudad y estado. Las mujeres víctimas de violencia sexual son expuestas a diversos riesgos como consecuencia de este acto de violencia: lesiones físicas y psicológicas, la transmisión de infecciones de transmisión sexual y un embarazo no deseado.

El matrimonio forzado también es un factor de riesgo que vulnera los derechos de las niñas y las adolescentes, que las enfrenta a la posibilidad de ser víctimas de violencia y cursar embarazos no deseados. Existe una falta de homogeneidad en los Códigos Civiles Federal y locales respecto de la edad mínima para contraer matrimonio. En este contexto se hace necesaria la revisión del marco jurídico que regula la edad mínima al matrimonio en cada una de las entidades federativas (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 2013).

4.4 Obligaciones del Estado para prevenir el embarazo en adolescentes.

Esta es una estrategia Nacional para la prevención de embarazo es el conjunto de trabajo de 13 dependencias del Gobierno Federal y de la consulta a organizaciones de la sociedad civil y académicos con larga trayectoria y conocimientos en este tema (Instituto Nacional de las Mujeres, 2020).

- Garantizar a las y los adolescentes el acceso a servicios médicos, sin discriminación por su edad, a partir del reconocimiento de su capacidad para tomar decisiones respecto del ejercicio de su sexualidad y vida reproductiva.
- Garantizar que en los servicios médicos se proporcione a las personas adolescentes información objetiva y veraz acerca del ejercicio de la sexualidad, métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones.
- Garantizar el acceso a servicios de atención prenatal para niñas y adolescentes embarazadas, que incluyan la detección de casos de embarazos de alto riesgo para la salud y la vida de las niñas y adolescentes, especialmente en menores de 15 años, y en su caso garantizar servicios de interrupción del embarazo.
- Proporcionar atención a las niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual, incluido el suministro de profilaxis para evitar infecciones de transmisión

sexual, de la pastilla de anticoncepción de emergencia y el procedimiento de interrupción del embarazo.

- Reformar la legislación civil de todo el país para establecer los 18 años como edad mínima para contraer matrimonio.
- Promover el trabajo con los medios de comunicación y la sociedad civil para mejorar la calidad de la información y de los mensajes que se difunden y para que sean consistentes con los contenidos de educación integral en sexualidad y de promoción de salud sexual.
- Fomentar una amplia participación de la comunidad y de las familias, incluidos adolescentes, en la definición de los programas de promoción de la salud, para reconocer sus necesidades y aspiraciones en materia de salud sexual y reproductiva, y fomentar su involucramiento en el desarrollo e implementación de respuestas apropiadas.
- Revisar, actualizar y reforzar la capacitación del personal docente desde la formación magisterial hasta su capacitación continua, incorporado los contenidos del currículo de educación integral en sexualidad.
- Implementar y/o fortalecer estrategias intersectoriales de educación integral en sexualidad y promoción de la salud sexual, que incluya la prevención del VIH e ITS y en las que se complementen los esfuerzos que en el ámbito de sus respectivas responsabilidades y atribuciones se lleven a cabo (Salud, 2016, pág. 74).

CAPÍTULO 5

Metodología

5.1 Tipo y diseño de investigación

Es una investigación de campo, cualitativa y explicativa que se analiza de manera metodológica, objetiva y precisa la problemática del sector de población en Ciudad Juárez basándonos en el Hospital de la Mujer que se ubica en Av. Paseo Triunfo de la Republica s/n, Partido Romero, 32330 para identificar los factores de riesgo que aumentan las incidencias de embarazos en niñas y adolescentes menores de 14 años, con el objetivo de identificar, analizar e inferir en su naturaleza y sus factores que fundamentan, demostrando la causalidad y el efecto para predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera estructura de investigación conocidos para su análisis de interpretación.

5.2 Planteamiento de hipótesis

Hipótesis es la proposición de que un hecho determinado causara un efecto desconocido hasta el momento. Tanto causa como efecto deben estar relacionados de alguna forma lógica, y surgir de unos antecedentes (Zita, 2020). En este trabajo se postula la siguiente hipótesis descriptiva

Las adolescentes embarazadas de 14 años suelen estar en esta condición ya que en nuestra cultura y en nuestra familia, hablar de métodos anticonceptivos o de sexo es un tema de vergüenza o prohibido por este motivo aun los adolescentes no conocen o si conocen les da pena preguntar por algún método anticonceptivo para poder iniciar su vida sexual activa, es por este motivo que sin conocimiento de este tema las adolescentes tienden a preguntarles a otros adolescentes inexpertos y es así como la desinformación llega a que las adolescentes presenten embarazos no deseados a muy temprana edad.

5.3 Variables

Las variables en la investigación representan un concepto de vital importancia dentro del proyecto. Las variables, son los conceptos que forman enunciados de un tipo particular denominado hipótesis (Wigodski, 2010).

Dependientes:

El embarazo.

Independientes:

Factores de riesgo permanentes como:

1. Falta de educación sexual.
2. Factores familiares.
3. Factores familiares y reproductivos.

5.3.1 Operacionalización de Variables.

La operacionalización es un proceso que consiste en definir estrictamente variables en factores medibles. El proceso define conceptos difusos y les permite ser medidos empírica y cualitativa (Shuttleworth, 2008).

Tabla 4: Variables

Variable	Definición conceptual.	Definición operacional.	Tipos de variable.	Escala de medición.	Objetivo que cubre la variable.	Indicador de medición.
Sexo	Condición orgánica, femenina de los seres vivos.	Femenino	Independiente	Cualitativa discreta	Objetivo específico.	Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Edad de la persona en el momento de realizar la encuesta en años.	Independiente.	Cualitativa discreta.	Objetivo Específico	Menores de 14 años.
Embarazo en niñas y Adolescentes menores de 14 años.	Estado de la mujer que inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento.	Periodo de amenorrea con prueba inmunológica de embarazo.	Dependiente.	Cualitativa nominal.	Objetivo general.	Si o no.

Tabla 1

5.4 Unidad de análisis

Unidad de análisis es identificar los criterios de inclusión y exclusión de la población y precisar el tamaño de la población. Esta etapa se termina cuando se sabe a cuánto asciende el tamaño de la población de estudio y que criterios de inclusión y exclusión empleas para delimitarla (Tesis de Investigación, 2011).

Los sujetos de estudio son las Niñas y adolescentes menores de 14 años de Ciudad Juárez Chihuahua, específicamente las que acuden al hospital de la mujer que se ubica en Av. Paseo Triunfo de la Republica s/n Partido Romero, 32330. Los datos obtenidos serán procesados según técnicas estadísticas.

5.5 Población y muestra

Población se refiere al universo, conjunto o totalidad de elementos sobre lo que se investiga o hacen estudios. Los elementos de una población lo conforman cada uno de los individuos asociados, debido a que comparten alguna característica en común (Lugo, 2018). Muestra es una parte o subconjunto de elementos que se seleccionan previamente de una población para realizar un estudio. Se utiliza para estudiar a la población de una forma más factible, debido a que se puede contabilizar fácilmente. Cuando se va a realizar algún estudio sobre el comportamiento, propiedades o gustos del total de una población específica, suelen extraer muestras (Lugo, 2018).

La muestra se consideró en niñas y adolescentes menores de 14 años en Ciudad Juárez Chihuahua específicamente en el Hospital de la Mujer que se ubica en Av. Paseo Triunfo de la Republica s/n Partido Romero, 32330. Se entrevisto a solo 10 adolescentes de 14 años ya (por la pandemia y por tiempos tenía que entrevistar al menor número de adolescentes embarazadas ya que ellas eran población de riesgo ante al COVID-19) que estuvieran embarazadas y nos dieran su consentimiento para ser entrevistadas y de igual forma pedimos el consentimiento de los padres para que las menores participaran en dichas entrevistas. Por el inconveniente de la Pandemia se tuvo que realizar las entrevistas en un tiempo de una semana por tiempos de mi trabajo y de disponibilidad de las menores entrevistadas, para esta investigación se usara la muestra no probabilística con un muestreo por cuotas o accidental ya que se entrevistara a un número concreto de adolescentes de 14 años.

5.6 Técnica y recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos son procedimientos y actividades que le dan acceso al investigar a obtener la información necesaria para dar cumplimiento a su objetivo de investigación. La técnica de recolección de datos son un procedimiento y actividades que le dan acceso al investigar a obtener la información necesaria para dar cumplimiento u objetivo de investigación (Bastis Consultores, 2020).

La encuesta es una técnica de recopilación de información donde el investigador interroga a los investigados de datos que desea obtener. Se trata de conseguir información, de manera sistemática y ordenada de una población o muestra, sobre las variables consideradas en una investigación. La encuesta permite obtener información de un grupo socialmente significado de personas relacionadas con el problema de estudio; que posteriormente mediante un análisis cuantitativo o cualitativo, genera conclusiones que corresponden a los datos recogidos (Bastis Consultores, 2020).

La técnica que se utilizará será cualitativa ya que se realizaran entrevistas dichas entrevistas constan de 14 preguntas algunas de las preguntas son abiertas y otras son de opción múltiple (Ver anexo 4) como ya se ha hecho mención anteriormente por motivos de la pandemia las entrevistas se realizaron en un promedio de tiempo de una semana ya que estas se realizaron por teléfono por el riesgo que llevaba entrevistar a las adolescentes embarazadas ya que son consideradas personas vulnerables ante el COVID-19.

Las herramientas que se usaron para la recolección de datos son: Computadora, hojas impresas, plumas, lápices, silla y mesa. Todo esto con el objetivo de tener información exacta para la investigación del tema que se está tratando.

5.7 Análisis y confiabilidad del instrumento

La validez y la confiabilidad en la investigación es fundamental para garantizar que los instrumentos de recolección de datos y la información recopilada sean consistentes y precisos a la hora de obtener los datos derivados del análisis de las variables de un estudio. La validez y la confiabilidad en la investigación son conceptos utilizados para evaluar la calidad de un estudio, y principalmente se utilizan en la investigación cuantitativa para indicar hasta qué punto un método, una técnica o una prueba mide algo de manera efectiva.

La validez se define como la medida en que un concepto se mide con precisión, por el ejemplo en un estudio cuantitativo. La fiabilidad se refiere a la medida en el que el instrumento de investigación obtiene sistemáticamente los mismos resultados si se utiliza en la misma situación en repetidas ocasiones (QuestionPro, 2022).

Capítulo 6

Análisis y discusión de Ciudad resultados

La muestra estuvo conformada por 10 adolescentes que tienen la edad de 14 años que están embarazadas. Dentro de las características de quienes participaron con casos, la minoría eran solteras de casa, convivían con sus parejas y dependían económicamente de ellos, además no asistían a instituciones educativas y no habían culminado su educación a nivel secundaria.

Por otro lado, la mayoría eran estudiantes y cursaban el nivel secundario, no tenían pareja y vivían con sus padres. Como características los familiares se encontraron que el mayor porcentaje tenían padres con relación sentimental y los padres eran quienes sustentaban el hogar.

El embarazo adolescente es una problemática de gran magnitud que requiere estrategias de prevención efectivas. Reconocer los factores de riesgo asociados es un requisito fundamental para un planteamiento eficaz. Esta investigación identifico como factores de riesgo: la funcionalidad familiar, la exposición a la violencia y la situación sentimental y el grado de instrucción de los padres.

Una de las etapas que causa mayores transformaciones en la familia es la de tener hijos adolescentes, por ser una etapa de mayor autonomía e independencia por parte de los hijos, causante de una actitud mas critica y de recelo por parte de los padres, quienes interpretan esta nueva etapa como un desafío. Todos estos cambios exigen capacidad de adaptación dentro del núcleo familiar para poder enfrentarlos. Cuando la familia o el hogar no muestra disposición para los cambios ni se encuentra unida la familia es decir el desligamiento emocional, representa un factor de riesgo para el desarrollo de un embarazo precoz, de igual forma la familia también influye en la conducta sexual de los jóvenes: es así como la comunicación abierta promueve conductas sexuales mas seguras y una iniciación de la vida sexual a edades no prematuras, por el contrario, la poca supervisión de los padres acelera la independencia y propicia el involucramiento en conductas de riesgo.

En familias con historial de violencia, las alteraciones no siempre con las correctas pueden existir conflictos que alteran la dinámica y haber dificultades para regularizarse. El

hecho de que en la actualidad por la economía que no es buena, ambos padres tienen que trabajar y en su mayoría las adolescentes se quedan el mayor tiempo en casa solos, por tanto, no tienen esa comunicación con los padres y estos en la mayoría suelen estar irritados, cansados o estresados por el ámbito laboral o por la escasez de dinero y se tienden a desquitar de alguna manera con los hijos y esto tiende a que en los hogares exista el maltrato infantil. Se ha demostrado que la asociación entre el maltrato infantil y el embarazo en la adolescencia, puesto a que se refiere que las adolescentes que cuentan con antecedentes de violencia familiar es un factor asociado a la violencia, además la violencia más experimentada es la psicológica seguida de la física y es causada principalmente por miembros de la familia nuclear.

Por otro lado, se identificó la situación sentimental de los padres como un factor de riesgo, es decir el hecho de que los padres se encuentren separados o divorciados se asocia al embarazo adolescente. En los hogares con historial de separación o divorcio, es más común que sea la madre quien se encargue de los hijos, lo que podría resultar negativo si existe un distanciamiento total del padre, dado que la ausencia de la figura paterna se ha identificado en la mayor parte de casos de gestaciones adolescentes. Esta es una situación que es un factor ya que las adolescentes buscan en una relación sentimental la protección de una figura masculina es por eso que se empieza desde la temprana edad la relación del noviazgo.

De igual forma seguimos viviendo en una sociedad machista con roles de género tradicionales, considerando que es la madre quien comparte más tiempo en el hogar y al padre se le delega el rol de protector, visto que es el quien en la mayoría de los casos trabaja. Por ello la madre es a la que se le da la responsabilidad exclusiva de la educación de los hijos. Un nivel educativo bajo es decir el desconocimiento sobre la situación actual de los adolescentes, así como poco conocimiento de la sexualidad y dificultades en la comunicación, puede influir en que las adolescentes no encuentren en su hogar un lugar donde adquirir estos conocimientos por lo que recurren principalmente a los amigos o al internet, quienes muchas veces pueden proporcionar información errónea. Al no tener los conocimientos de la responsabilidad al iniciar su vida sexual activa, no se toman los a conciencia las consecuencias que estas implican, no solo hablando del embarazo si no también de enfermedades de transmisión sexual, ya que al estar conversando un poco con familiares que están en esta etapa de la adolescencia aún se desconoce la importancia de los anticonceptivos.

Esto implica que aun con conocimientos de los métodos anticonceptivos los adolescentes no se tiene el fácil acceso a ellos y cuando se tiene el acceso no deciden utilizarlo a pesar de las consecuencias que se implica no utilizarlos. De este modo como señala la investigación, la información deficiente sobre la sexualidad tendría implicancia en esta problemática.

En consecuencia, la mayoría de los factores para el embarazo adolescente es el núcleo familiar ya que esta influye en este ámbito ya que hay factores detonantes a los que se les tiene que poner atención para poder disminuir los embarazos en adolescentes de 14 años, como padres debemos de tener la iniciativa y darles a los hijos las herramientas para que no estén en esta situación.

Las fortalezas y limitaciones metodológicas de la investigación se discuten a continuación: Si bien el muestreo es no probabilístico, se intento minimizar es sesgo de la sección mediante los controles del hospital de la mujer al que asistian los casos. En cuanto a las limitaciones primero el carácter no probabilístico de la muestra afecta la validez externa del estudio por tanto debe tenerse precaución al momento de generalizar los resultados obtenidos ya que estos solo pueden ser considerado sen muestras con características semejantes.

Conclusiones y recomendaciones

Esta investigación ha sido de algo sorprendente ya que revelo estadísticas que no pensaba encontrar en este 2022 ya que por lo que encontré la mayoría de las adolescentes de 14 años tienen los conocimientos de los métodos anticonceptivos, pero no tienen acceso a ellos o les da pena preguntar acerca de estos.

Algunos de los resultados que nos mostró la investigación es que la mitad de las adolescentes entrevistadas si deseaban ser madres y la otra mitad no lo pretendía. A pesar de ser muy jóvenes para ser madres sus motivaciones para ser madre son que, sufrían de algún tipo de violencia en sus hogares por eso motivo era una salida fácil para salirse de sus hogares y otra que al no presentarles sus padres un interés hacia ellos, buscaban el refugio con sus parejas sentimentales, aunque también hay excepciones ya que también existen algunas adolescentes que no querían estar en esta situación de embarazo.

Se pudo observar que, en la mayoría de los casos, el factor principal del embarazo adolescente era la falta de comunicación con sus padres y la violencia en los hogares, se tiene conocimiento de los métodos anticonceptivos pero poco acceso a ellos. Entonces se descubrió que nuestros adolescentes que, si tienen el conocimiento de lo que son las relaciones sexuales y los métodos anticonceptivos, pero no cuentan con acceso a ellos.

La principal recomendación es que los padres de familia tomen la iniciativa en los temas de educación sexual, compartiendo con sus hijos adolescentes experiencias y charlas en las que puedan escucharse mutuamente aclarando dudas con respecto a métodos anticonceptivos, vida sexual y responsabilidad.

Por todo lo expuesto, se recomienda la aplicación de programas preventivos apoyados en la evidencia, orientados tanto a las adolescentes como a sus familias, especialmente en sectores que se han identificado como vulnerables. Igualmente, el implemento de políticas públicas que velen y protejan los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes, favoreciendo la igualdad e impidiendo la transmisión de estereotipos que perpetúan el machismo y el ciclo de violencia. Por último, al haberse limitado el estudio a variables de tipo familiar, se recomienda a futuros investigadores, interesados en la problemática juvenil, el análisis de variables de orden individual y comunitario que puedan asociarse al embarazo precoz.

Referencias

- (s.f.).
Agencia Mexicana de Cooperación internacional para el desarrollo. (24 de 02 de 2017).
Gobierno de Mexico. Obtenido de <https://www.gob.mx/amexcid/articulos/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-prioridad-para-mexico-y-america-latina?idiom=es>
- Ayuda en Accion. (27 de 07 de 2018). *Ayuda en Accion*. Obtenido de <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Plan internacional. (14 de 03 de 2002). *Plan International*. Obtenido de <https://plan-international.es/por-ser-nina/campana/embarazo-adolescente-0>
- Tesis de Investigacion. (31 de 05 de 2011). *Tesis de Investigacion*. Obtenido de <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/05/definir-la-unidad-de-analisis-y-la.html>
- Alvarez Lajonchere, C. (1993). *El embarazo en la adolescencia*. Editorial Científico-Técnica.
- Alvarez Lajonchere, C. (2001). El embarazo en la adolescencia. En D. C. Lajonchere. Científico-Técnica. ISBN 959-05-0073-0.
- Bastis Consultores. (2 de 03 de 2020). *Online-Tesis*. Obtenido de <https://online-tesis.com/tecnicas-de-recoleccion-de-datos-para-realizar-un-trabajo-de-investigacion/#:~:text=Las%20t%C3%A9cnicas%20de%20recolecci%C3%B3n%20de,un%20car%C3%A1cter%20pr%C3%A1ctico%20y%20operativo.>
- Carabaño, T. (22 de 11 de 2018). *Mejor con Salud*. Obtenido de <https://mejorconsalud.com/tipos-de-embarazo/>
- Comision Nacional de los Derechos Humanos. (12 de 2013). *Comision Nacional de los Derechos humanos*. Obtenido de http://familiasysexualidades.inmujeres.gob.mx/pdf/convencion_BelemdoPara.pdf
- Constitucion Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2020). *Articulo I*.

El Agora. (1 de 11 de 2016). *El agora, un espacio de libertad*. Obtenido de <http://www.elagora.com.mx/Celebra-Secretaria-de-Salud-el-mes,44462.html>

El Heraldo. (27 de Septiembre de 2018). *Chihuahua, segundo lugar en embarazos adolescentes*.

Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development. (14 de Abril de 2020). *Embarazos saludables. Niños saludables. Vidas óptimas y saludables*. Obtenido de Embarazo:

<https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>

Gobierno del Estado de Chihuahua. (14 de Octubre de 2019).

<http://www.chihuahua.gob.mx/contenidos/unifica-gepea-esfuerzo-de-municipios-para-prevenir-el-embarazo-en-ninas-y-adolescentes>. Obtenido de

<http://www.chihuahua.gob.mx/contenidos/unifica-gepea-esfuerzo-de-municipios-para-prevenir-el-embarazo-en-ninas-y-adolescentes>.

Gonzalez, M. S. (16 de junio de 2019). *El Diario*. Obtenido de El Diarip.

González, M. S. (16 de junio de 2019). *Lidera Juárez en embarazo adolescente*. *El Diario*.

H. Congreso del Estado, s. d. (2020). *H. Congreso del Estado*. Obtenido de

<http://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/1171.pdf>

Healthy children.org. (sf). *Etapas de la adolescencia*. *Healthy children.org*.

Hernandez-Valencia., A. M.-C. (2015). *Ginecol Obstet Mex*. Obtenido de

<http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2017/03/EMBARAZO-EN-LA-ADOLESCENCIA.pdf>

iFightDepression. (2020). *iFightDepression* . Obtenido de

<https://ifightdepression.com/es/young-people/what-is-adolescence>

INEGI. (2019).

Instituto Chihuahuense de las Mujeres. (2018). *GEPEA (Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Chihuahua)*. Obtenido de GEPEA (Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes Chihuahua):

<http://www.institutochihuahuensedelasmujeres.gob.mx/secciones/ver/grupo-estatal-para-la-prevencion-de>

Instituto Nacional de las Mujeres. (24 de 06 de 2020). *Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes*. Obtenido de

<https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Legendre, M. (06 de 2006). *Unicef*. Obtenido de

<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Ley de los Derechos de las Niñas, N. y. (2020). *Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y adolescentes del Estado de Chihuahua*.

Liceaga, M. (2007). *Instituto Chihuahuense de las Mujeres*. Obtenido de

http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Chihuahua/CHI_MA18_dx_prospectivo_2012.pdf

Lugo, Z. (2018). *Diferenciador.com*. Obtenido de [https://www.diferenciador.com/poblacion-y-](https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20se%20refiere%20al%20universo.poblaci%C3%B3n%20para%20realizar%20un%20estudio.&text=Universo%20de%20elementos%20que%20se%20van%20a%20estudiar)

[muestra/#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20se%20refiere%20al%20universo.poblaci%C3%B3n%20para%20realizar%20un%20estudio.&text=Universo%20de%20elementos%20que%20se%20van%20a%20estudiar](https://www.diferenciador.com/poblacion-y-muestra/#:~:text=Poblaci%C3%B3n%20se%20refiere%20al%20universo.poblaci%C3%B3n%20para%20realizar%20un%20estudio.&text=Universo%20de%20elementos%20que%20se%20van%20a%20estudiar).

Mayo Clinic. (21 de 06 de 2019). *Salud Sexual*. Obtenido de [https://www.mayoclinic.org/es-](https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/sexual-health/in-depth/sex-education/art-20044104)

[es-es/healthy-lifestyle/sexual-health/in-depth/sex-education/art-20044104](https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/sexual-health/in-depth/sex-education/art-20044104)

OMS. (2009). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09->

020609/es/#:~:text=Las%20madres%20adolescentes%20se%20enfrentan,madre%20c
omo%20para%20el%20beb%C3%A9.

OMS. (10 de 10 de 2018). *Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes*. Obtenido de Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes:

https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

OMS. (2019). *Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo*. Obtenido de <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

OMS. (2019). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de

https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

OMS. (2020). *El embarazo en la Adolescencia*.

Orem, D. (2017). *Teorias de Dorothea Orem (Autocuidado)*. Obtenido de Teorias de Dorothea Orem (Autocuidado): [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397)

[bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77397)

OWH. (18 de 04 de 2019). *Office womens health*. Obtenido de

<https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/stages-pregnancy>

Planned Parenthood. (2020). *Que es la educación sexual*. Obtenido de Que es la educación sexual: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/para-educadores/que-es-la-educacion-sexual>

QuestionPro. (2022). *QuestionPro*. Obtenido de QuestionPro:

<https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-validez-y-confiabilidad-en-la-investigacion/#:~:text=La%20validez%20y%20la%20confiabilidad%20en%20la%20investigaci%C3%B3n%20son%20conceptos,mide%20algo%20de%20manera%20efectiva.>

Rovati, L. (15 de 01 de 2019). Obtenido de <https://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo>

Salud. (2002). *Prevención del Embarazo no planeado en los Adolescentes.*

Salud. (2002). Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes. En S. d. Salud, *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes 2da edición. 2da Edición.*

Salud, S. d. (12 de 2016). *Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.*

Obtenido de

http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SSRA/ModeloAISSRA/web_ModAtnIntSSRA.pdf

Shuttleworth, M. (17 de Enero de 2008). *Explorable.* Obtenido de

<https://explorable.com/es/operacionalizacion>

UNICEF. (2011). La adolescencia temprano y tardía. *Unicef*, 78. Obtenido de

<https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolescencia-temprana-y-tardia.pdf>

Vaquero, R. T. (2013). *Psicoterapeutas.com.* Obtenido de

http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/Teresa/Objetivo_educacion_sexual.html

Vazquez, V. (22 de 10 de 2014). *slideshare.* Obtenido de

[https://es.slideshare.net/VladimirVasquezSanchez/adolescencia-media-y-tarda-en-la-etapa-del-ser-](https://es.slideshare.net/VladimirVasquezSanchez/adolescencia-media-y-tarda-en-la-etapa-del-ser-humano#:~:text=Adolescencia%20Media%20(14%2D16%20a%C3%B1os,al%20final%20de%20la%20pubertad.&text=Ya%20no%20se%20ve%20a%20s%C3%AD%20mismo%20como%20un%20ni%C3%B1)

[humano#:~:text=Adolescencia%20Media%20\(14%2D16%20a%C3%B1os,al%20final%20de%20la%20pubertad.&text=Ya%20no%20se%20ve%20a%20s%C3%AD%20mismo%20como%20un%20ni%C3%B1](https://es.slideshare.net/VladimirVasquezSanchez/adolescencia-media-y-tarda-en-la-etapa-del-ser-humano#:~:text=Adolescencia%20Media%20(14%2D16%20a%C3%B1os,al%20final%20de%20la%20pubertad.&text=Ya%20no%20se%20ve%20a%20s%C3%AD%20mismo%20como%20un%20ni%C3%B1)

Velazco, C. A. (2019). Encabeza Chihuahua embarazos de niñas. *Newsweek Mexico.*

Wateman, B. A. (21 de 05 de 2019). *Healthy Children.org*. Obtenido de

<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>

Webconsultas. (2020). *Seccion de embarazo*. Obtenido de Seccion de embarazo:

<https://www.webconsultas.com/embarazo/control-prenatal/regla-de-naegele>

Wigodski, J. (10 de 07 de 2010). *Metodologia de la Investigacion*. Obtenido de

<http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/variables.html#:~:text=Las%20variables%2C%20son%20los%20conceptos,un%20tipo%20particular%20denominado%20hip%C3%B3tesis.&text=Fen%C3%B3meno%20a%20la%20que%20se%20afectar%20a%20otras%20variables.&text>

Wikiversity. (30 de 10 de 2020). *Wikiversity*. Obtenido de Wikiversity:

<https://es.wikiversity.org/wiki/Autocuidado>

Zita, A. (13 de 05 de 2020). *Toda Materia*. Obtenido de

<https://www.todamateria.com/hipotesis/>

Anexos

Anexo I

Carta compromiso para las entrevistadas

___ de ___ de 2020. Ciudad Juárez Chih.

Srita: o Sra.: _____

Cordial Saludo.

Por medio del presente solicito a usted la autorización para realizar una entrevista para el proyecto de tesis de investigación "Embarazo en adolescentes de 14 años. Agradezco los datos proporcionados para esta investigación.

Si usted lo requiere se podrá poner en pausa la entrevista cuando usted guste y lo considere necesario de igual forma si por alguna razón no quiere darme su nombre real puede usar un seudónimo si así lo requiere.

Gracias por su tiempo y atención.

Lic. Placido Júpiter Silva Vázquez.

Estudiante de la Maestría en Derechos Humanos y Perspectiva.

En Fiscalía General del Estado Instituto Estatal de Seguridad Publica

Anexo 2

Carta compromiso para los padres

___ de ___ de 2020. Ciudad Juárez Chih.

Yo _____, padre o apoderado de la Srta o Sra.
_____ que es paciente de Hospital de la Mujer
he sido informado de las ventajas y desventajas del presente proyecto de investigación. También
he sido informado que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con
fines científicos. Con esta información autorizo que mi hijo se le realice una entrevista y por
tanto que participe en ella.

Gracias por su tiempo y atención.

Lic. Placido Júpiter Silva Vázquez.

Estudiante de la Maestría en Derechos Humanos y Perspectiva.

En Fiscalía General del Estado Instituto Estatal de Seguridad Pública

Anexo 3

Carta compromiso para el Hospital de la Mujer

____ de ____ 2020, Cd. Juárez Chih.

Dr. Manuel Casillas Barrera
Director del Hospital de la Mujer

Por medio del presente le expreso mi gratitud y reconocimiento por la apertura, que, a través de su persona, ha tenido el Hospital de la Mujer para brindarme información relevante para mi trabajo de tesis de maestría. Igualmente, valoro los contactos con las personas correspondientes que colaboran conmigo en futuras entrevistas.

Sin más por el momento, me despido de usted no sin antes mandarle un cordial saludo.

Lic. Placido Júpiter Silva Vázquez.
Estudiante de la Maestría en Derechos Humanos y Perspectiva.
En Fiscalía General del Estado Instituto Estatal de Seguridad Pública

Anexo 4

Instrumento de tesis

Nombre: _____

Edad: _____ Fecha: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Lugar de nacimiento: _____

1.- ¿Embarazo (prueba en sangre) actualmente?:

2.- Estado civil (si es casada/unión libre, hace cuánto tiempo?):

3.- En casa se habla sobre temas sexuales (información, prevención) con:

Mamá: _____ edad _____ Papá: _____ edad _____

4.- ¿Cuántas amigas están embarazadas o tienen relaciones sexuales? (todas, la mayoría, algunas, ninguna, no sabe):

5.- ¿Cuántas amigas utilizan método anticonceptivo?:

6.- Métodos anticonceptivos que conozco:

7.- Utilizo algún método anticonceptivo: (respuesta sí, ¿cuál?):

8.- ¿Tiene acceso a métodos anticonceptivos?

9.- Edad que inicie a tener relaciones sexuales:

10.- Ocupación de mi pareja:

11.- Edad de mi pareja:

12.- El embarazo ¿fue planeado?

13.- ¿Ha tenido complicaciones en tu embarazo?

14.- ¿Estas estudiando? En caso de su respuesta ser no. ¿Por qué?