



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CIUDAD JUÁREZ

**INSTITUTO DE CIENCIAS BIOMEDICAS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 46**



**Factores asociados a embarazo en
adolescentes de 10 a 19 años de edad de la
Unidad de Medicina Familiar No.48 del Instituto
Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez,
Chihuahua, México.**

T E S I S

Para obtener el grado de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

Dra. Gabriela Jael Romero Roblero

ASESORES CLÍNICOS:

Dra. Isela Pérez Acosta
Dra. Lidia Ordoñez Trujillo

ASESOR METODOLOGICO:

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos

Ciudad Juárez, Chihuahua

Febrero 2022

Dictamen



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 802.
U MED FAMILIAR NUM 48

Registro COFEPRIS 17 CI 06 037 035

Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 08 CEI 001 2018022

FECHA Miércoles, 19 de agosto de 2020

M.E. Isela Pérez Acosta

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2020-802-018

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. Andres Juarez Ahumada
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 802


Inscrito

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Dra. Gabriela Jael Romero Roblero

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos
Coordinador de Planeación y Enlace Institucional
Delegación Chihuahua

Vo.Bo.

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos
Coordinadora Auxiliar Médica de Investigación en Salud
Delegación Chihuahua

Vo.Bo.

Dra. Lidia Isela Ordoñez Trujillo
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 46

Vo.Bo.

Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Dra. Gabriela Jael Romero Roblero

ASESORES

Dra. Isela Pérez Acosta

Médico Familiar Adscrito a la Unidad Medicina Familiar No. 48

Vo.Bo.

Dra. Lidia Isela Ordoñez Trujillo

Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud
Unidad de Medicina Familiar No. 46

Vo.Bo.

Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos

Coordinadora Auxiliar Médica de Investigación en Salud
Delegación Chihuahua

Vo.Bo.

Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No.48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Dra. Gabriela Jael Romero Roblero

M.C. Jorge Ignacio Camargo Nassar
Jefe del Departamento de Ciencias de la Salud
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Vo.Bo.

C.D. Salvador David Nava Martínez
Director del Instituto de Ciencias Biomédicas
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Vo.Bo.

Agradecimiento

A mi esposo Randy que me ayuda siempre a acomodar mis ideas

A mis papás por siempre estar

A M. Flor por alimentarme

A mi asesora Dra. Pérez por enseñarme

A mi asesora Dra. Ordoñez por su paciencia

Muchas Gracias.

Dedicatoria

A mi amada familia.

Índice

Resumen	10
Introducción	11
Marco Teórico.....	13
Justificación	20
Planteamiento del problema	21
Objetivo	22
Objetivo general:.....	22
Objetivos específicos:	22
Hipótesis.....	22
Hipótesis alterna.	22
Hipótesis nula:	22
Metodología.....	23
Tipo de investigación	23
Criterios de selección.....	23
Variables.....	24
Tamaño de la muestra y tipo de muestreo	27
Análisis estadístico	27
Metodología operacional	27
Aspectos éticos	29
Resultados.....	30
Discusión.....	32
Conclusión.....	33
Recomendaciones.....	34
Bibliografía.....	35
Anexos.....	39

Anexo 1: Tablas y gráficas	40
Anexo 2: Carta de consentimiento y asentimiento	47
Anexo 3: Cuestionario.....	50

Resumen

Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México; durante el periodo de febrero a noviembre del 2020.

Presenta: Dra. Gabriela Jael Romero Roblero*

Asesores: Dra. Isela Pérez** Acosta, Dra. Lidia Ordoñez Trujillo*** Dra. Martha Alejandra Maldonado Burgos****

Antecedentes: América Latina y el Caribe es considerada como la región con la mayor tasa de fecundidad adolescente en el mundo, solamente siendo superada por África Subsahariana. En América Latina, un tercio de los embarazos ocurren en mujeres menores de 18 años de edad, siendo casi el 20% de ellas menores de 15 años. México, ocupa el primer lugar de embarazo adolescente entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1,000 jóvenes de 15 a 19 años (20).

Objetivo: Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años en la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal, prospectivo orientado a explorar las percepciones del embarazo en adolescentes y del contexto que lo rodea, en una encuesta estructurada vía telefónica, con la participación de adolescentes que han iniciado vida sexual y están teniendo la experiencia de un embarazo propio. La muestra fue el universo de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad que se encontraban en control prenatal de febrero a noviembre del 2020 en la UMF 48 de Ciudad Juárez. Como análisis estadístico se utilizó frecuencias, porcentaje y medidas de tendencia central, para prueba de hipótesis se utilizó χ^2 , el valor de p para probar la significancia estadística de las variables a una $\alpha = < 0.05$.

Resultados: Edad de mayor prevalencia 19 años, 42.9%, inicio de vida sexual activa de 16 años, 27.1%; 55.7% se encontraban en unión libre antes del embarazo. 88.5% testificaron haber tenido diálogo por lo menos con uno de los padres sobre temas sexuales como información y prevención de embarazo. La edad de la pareja con mayor frecuencia fue de 20 años de edad, 22.9% Ocupación de la pareja, se dedica a solo trabajar, contando como solvencia económica un 82.9%. embarazo planeado 50%. la ocupación y la solvencia económica de la pareja para que el embarazo sea planeado fue una asociación estadísticamente significativa con un valor de p de 0.008 y 0.007 respectivamente.

Conclusiones: sí existen factores que influyen en el embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, el principal factor asociado fue la pareja, se encontró que influye la ocupación y la solvencia económica de la pareja para que el embarazo sea planeado. Con esta investigación se descubrió que las madres adolescentes sí contaban con información, conocimiento y acceso a los métodos preventivos a cerca del embarazo, incluso la mayoría declaró haber tenido buena comunicación y pláticas sobre temas sexuales con sus padres.

Palabras clave: embarazo adolescente, adolescencia, riesgos en adolescencia

* Médico Residente, curso de especialización en Medicina Familiar UMF No. 46

**Médico especialista en Medicina Familiar adscrito a la UMF No. 48

***Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud UMF No. 46

**** Coordinadora de Planeación y Enlace Institucional Delegación Chihuahua.

Introducción

Adolescente

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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 transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios⁽¹⁾. En este se distinguen dos períodos: uno denominado “pubertad” que hace referencia al aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), estructurales (anatómicos); se define por la aptitud para la procreación y el otro periodo, “adolescencia” propiamente dicha, este período se centra en la aparición de características y fenómenos afectivos y psicológicos que determinan cambios e integración en toda su personalidad e identidad y la adaptación a los cambios culturales y/o sociales; se manifiesta en las niñas con la aparición de la primera menstruación (menarquía) y en los niños por las primeras eyaculaciones^(2,3).

La adolescencia es una “época” que abarca varios años, normalmente la dividen en dos fases; adolescencia temprana de 10 a 14 años y adolescencia tardía de 15 a 19 años. En la primera etapa por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, con una repentina aceleración del crecimiento seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad y/o entusiasmo para los que están sufriendo la transformación. Cabe resaltar que el desarrollo físico y sexual, es más precoz en las niñas, que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones⁽⁴⁾.

La adolescencia tardía abarca entre los 15 y los 19 años de edad. En esta etapa el cuerpo y el cerebro siguen desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente, adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y en sus propias opiniones⁽⁴⁾.

El conjunto de la adolescencia se caracteriza por ser clave en la adquisición de los estilos de vida, saludables o problemáticos. La adquisición de un mayor nivel de independencia del ambiente familiar y un mayor compromiso, donde se enfrentan a la toma de decisiones que pueden afectar su futuro⁽⁵⁾. Es igual la etapa de mayor

vulnerabilidad donde los jóvenes pueden incurrir en conductas problema relacionados con los desenlaces más comunes en la adolescencia: embarazo, abandono escolar, consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaquismo, violencia y trastornos de la conducta alimentaria ⁽⁶⁾.

En la actualidad, los adolescentes constituyen el 18% de la población del mundo ⁽⁷⁾, pero reciben mucha menos atención en la escena mundial de lo que su número amerita. 90% de la juventud está conectada a alguna red social, hoy tenemos la generación de jóvenes más educada, informada, activa, conectada y móvil de la historia de la humanidad ⁽⁸⁾. Sin embargo los padres y madres, los miembros de la familia y las comunidades locales son responsables de promover y proteger el desarrollo de los adolescentes. Prestar atención a las necesidades e intereses particulares de los adolescentes, es crear oportunidades para que ellos participen en la sociedad, ofrecerles la libertad y la oportunidad de madurar y convertirse en adultos sanos ⁽⁴⁾.

Marco Teórico

Salud sexual y reproductiva

La salud sexual es un componente integral de la salud en general. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva, incluyendo a los adolescentes y jóvenes, es un derecho humano que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud ⁽⁹⁾.

Adaptarse a los cambios sexuales y proteger su salud, incluyendo su salud reproductiva, es uno de los mayores retos de los adolescentes. El periodo adolescente es un momento oportuno para abordar la salud sexual y las inquietudes sobre la sexualidad con el fin de mejorar la salud general de los jóvenes ⁽⁹⁾.

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. El desarrollo completo de la sexualidad es esencial para el bienestar individual, interpersonal y social, e incluye temas como sexo, género, identidad sexual y de género, orientación sexual, erotismo, apego emocional, amor y reproducción ⁽⁹⁾.

Salud reproductiva: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción, así como en el ejercicio de la sexualidad ⁽¹⁰⁾.

La salud sexual se apoya en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, control sobre la elección que haga la pareja sexual, y control sobre la frecuencia de la actividad sexual. La salud sexual incluye el derecho a postergar y/o rechazar relaciones sexuales, particularmente si éstas pueden conducir a consecuencias negativas como un embarazo no deseado o una infección ⁽⁹⁾.

Las investigaciones muestran que los medios de comunicación y la televisión, la escuela y los amigos, y el hogar (en ese orden) son las tres fuentes principales de información sobre sexualidad que reciben los adolescentes. Sin embargo, los jóvenes identifican a los padres como su influencia primaria cuando toman decisiones relacionadas con el sexo ⁽¹¹⁾.

Aumentar el rol de los padres como educadores principales de la sexualidad de sus adolescentes es prioritario. Aunque los jóvenes desean vivir experiencias adultas, se enfrentan a dos opciones polémicas y contrarias, el uso de condones o la abstinencia (ausencia de sexo oral, vaginal y anal ⁽¹¹⁾); quedándoles pocos recursos para explorar la sexualidad a su propio paso y aprender a tomar decisiones apropiadas para su desarrollo. Las familias juegan un papel importante en comunicar de forma efectiva sus propios valores a sus hijos, dándoles no solo información, sino también habilidades que ayudarán a los adolescentes a tomar decisiones sanas cuando exploren su sexualidad ⁽⁹⁾.

En esta etapa es de vital importancia una adecuada consejería, tanto en prevención de embarazo e infecciones de transmisión sexual, como en prevención de conductas de riesgo, favoreciendo de esta forma, la adquisición de conductas protectoras en el ejercicio de su sexualidad. Es importante también reforzar el ejercicio de los derechos en salud sexual y reproductiva de estos pacientes ⁽¹²⁾.

La conducta sexual sana incluye el desarrollo de una madurez que permita a las personas jóvenes expresar su sexualidad de forma consistente con sus valores y comprender las consecuencias de su conducta sexual. Esto implica evitar las relaciones sexuales hasta que se alcance la madurez física y emocional, y usar anticonceptivos modernos si se es sexualmente activo ⁽⁹⁾.

La salud sexo-reproductiva se puede enfocar desde: la repercusión en la salud de las mujeres y su descendencia; las condiciones legales y de provisión de servicios que facilitan atender las necesidades de anticoncepción; la mejora de la eficacia de los métodos anticonceptivos; el bienestar emocional que está relacionado con la posibilidad de elegir ser o no ser madre/padre y el desarrollo de una relación sexual vincular que sea satisfactoria, en igualdad y sin riesgos evitables ⁽¹³⁾.

Los derechos reproductivos determinan que las personas y las parejas son libres de decidir con responsabilidad el número y el espaciamiento de los hijos que deseen tener ⁽¹⁴⁾. Las personas tienen derecho de acceder, escoger y gozar de los beneficios del progreso científico de seleccionar un método de planificación familiar, basados en los criterios de elegibilidad ⁽¹⁵⁾. La consejería en planificación familiar brinda a los solicitantes de métodos anticonceptivos, elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y

reproductiva, así como para efectuar la selección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva ^(10,16).

Proporcionar servicios de salud sexual y reproductiva a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos. El primero es que muchos están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana y el segundo es que corren mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH. Estos hallazgos destacan la importancia de facilitar el acceso de las niñas y los niños adolescentes, desde una edad temprana, a conocimientos y servicios de alta calidad en materia de salud sexual y reproductiva ⁽⁴⁾.

Embarazo en adolescente

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo. Sin embargo, los promedios mundiales ocultan importantes diferencias regionales. Los partos en adolescentes como porcentaje de todos los partos oscilan entre alrededor del 2% en China y el 18% en América Latina y el Caribe ⁽¹⁷⁾.

América Latina y el Caribe es considerada como la región con la mayor tasa de fecundidad adolescente en el mundo, solamente siendo superada por África Subsahariana. En América Latina, un tercio de los embarazos ocurren en mujeres menores de 18 años de edad, siendo casi el 20% de ellas menores de 15 años. A su vez, las proyecciones para décadas posteriores al año 2020 señalan que América Latina y el Caribe alcanzarían las mayores tasas de fertilidad juvenil en todo el mundo ⁽¹⁸⁾.

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo, pero en las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres ⁽¹⁹⁾.

México, ocupa el primer lugar de embarazo adolescente, entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), con

una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1,000 jóvenes de 15 a 19 años⁽²⁰⁾. El porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes es de 17.5%⁽²¹⁾. Este problema se vuelve aún más evidente si se considera que por cada nacimiento hay muchos otros embarazos de madres adolescentes que terminaron en un aborto, sea éste espontáneo o inducido. Es decir, las tasas de fecundidad en adolescentes no reflejan las tasas de embarazos⁽²²⁾.

Cada año, 3 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años se someten a abortos peligrosos; las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte a nivel mundial. Las menores de 16 años tienen riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de entre 20 y 30 años. Algunas causas son abortos inseguros, partos prolongados, hemorragias, mayores casos de preeclampsia, anemia e infecciones de transmisión sexual. Los hijos de adolescentes tienen mayor probabilidad de sufrir de bajo peso al nacer y 50% más probabilidades de mortalidad prenatal o en las primeras semanas de vida⁽²³⁾.

Además, el embarazo en niñas de entre 10 y 19 años causa la interrupción de la adolescencia asignando nuevas responsabilidades. Algunas de las consecuencias psicológicas y sociales frecuentes son depresión posparto, riesgo de suicidio, truncas posibilidades de desarrollo personal, pérdida de proyectos de vida, deserción escolar, desocupación, dependencia económica y vínculos de apego inseguros con sus hijos, mismos que están más expuestos a abuso, negligencia parental, problemas conductuales y de rendimiento escolar. La condición de madre soltera obliga a las adolescentes a convertirse en proveedoras y cuidadoras con las dificultades que eso conlleva y las hace enfrentar vulnerabilidad por desventaja económica y alta probabilidad de prolongar la pobreza⁽²³⁾. De hecho, el embarazo adolescente es considerado uno de los factores más importantes en la transmisión intergeneracional de las desigualdades socioeconómicas⁽²⁴⁾.

El embarazo en adolescentes es un tema que requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas⁽¹⁷⁾.

La evidencia muestra que el embarazo temprano incrementa las dificultades para manejar situaciones tanto cotidianas como eventuales, como aquéllas vinculadas con el desarrollo escolar y futuro laboral. Dicha condición agudiza las inequidades de género y precariedad, particularmente para las mujeres⁽²⁵⁾.

Las actitudes y expectativas que tiene una madre adolescente en cuanto al rol materno y la crianza de los hijos contribuyen a la calidad de la relación que establece con su hijo. También en este aspecto las madres adolescentes sufren una desventaja en comparación con las madres en edad adulta. Algunos estudios han mostrado que las madres adolescentes tienen menores conocimientos del desarrollo infantil, sus expectativas son menos realistas en cuanto a la conducta infantil, con actitudes más punitivas y menor sensibilidad a las necesidades del niño. Al parecer, estas diferencias son menores en los primeros meses posparto y en el caso de las adolescentes que reciben apoyo por parte de su familia, comparadas con las adolescentes que son rechazadas en su núcleo familiar ⁽³⁾.

Por su condición de vulnerabilidad física y psicológica estas madres son más propensas a sufrir de abusos o violencia, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja ⁽²⁶⁾.

Sin embargo, otro de los riesgos a que se expone la adolescente embarazada y su hijo no necesariamente dependen de la edad de la madre en sí, sino que pueden reflejar una serie de condiciones tanto de salud como sociales, económicas, psicológicas y familiares que se atribuyen a la sexualidad precoz y desprotegida de estas jóvenes ⁽²⁷⁾.

A partir de lo antes descrito, se ha señalado que el embarazo en adolescentes es un problema de Salud Pública complejo, por su configuración sociocultural en cada contexto en que el adolescente desarrolla su vida, donde los aspectos económicos y culturales, y las redes sociales y comunitarias, influyen en los modos de entender y actuar de la adolescente antes, durante y después del embarazo, necesitando describir e interpretar las experiencias, desde la voz de quien la vive, elementos cualitativos que deben ser incorporados en las acciones de prevención y atención del embarazo en adolescentes ⁽²⁷⁾.

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico, porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza. Disminuir la mortalidad de los niños menores de cinco años y reducir la mortalidad materna, lograr la cobertura universal de asistencia al parto, que tiene como objetivo lograr el más alto nivel de salud para todas las

mujeres, los niños y adolescentes transformar el futuro y garantizar que cada recién nacido, la madre y el niño no sólo sobreviva, sino que prospere ⁽²⁸⁾.

Factores que propician el embarazo en adolescente

En distintos estudios se han evidenciado factores que tienen asociación con la incidencia del embarazo adolescente, como es esperable, el inicio temprano de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva es uno de los más reportados. En cuanto al patrón de inicio de la vida sexual, se ha reportado que en su mayoría se lleva a cabo antes de los 18 años, con una media entre los 13 y los 15 años. Adicionalmente, se reporta que este evento es más temprano en los hombres con respecto a las mujeres y entre ellas, se da primero en las que residen en estratos medio-bajos ⁽²⁹⁾.

Así, a nivel internacional el 15% de los adolescentes inician su vida sexual antes de los 15 años. Algunos factores culturales que pueden influir en este comportamiento son el tabú que existe sobre la sexualidad y la limitación que produce en la comunicación entre padres y adolescentes, además del matrimonio infantil, presente sobre todo en países de bajos ingresos, en particular en algunas regiones de Asia y África ⁽²⁹⁾.

En las sociedades occidentales, la estructura familiar, la ausencia de uno o ambos progenitores y sufrir violencia están asociados a la actividad sexual precoz, así como no tener buena relación familiar, falta de supervisión, control o afecto ⁽¹³⁾. Además los adolescentes declararon que la desaprobación cultural de la actividad sexual de los adolescentes y las estrictas expectativas familiares hacen que los padres no se acerquen para la comunicación con respecto a la anticoncepción y prácticas sexuales saludables ⁽³⁰⁾.

Así que tenemos la falta de conocimiento y acceso a los anticonceptivos, los valores culturales normativos, la participación insuficiente de los padres, la presión de la pareja en la relación y la inestabilidad financiera sean factores de riesgo para el embarazo en adolescentes latinas sexualmente activas ⁽³⁰⁾.

Factores protectores para el embarazo en adolescente

La literatura señala que la familia, la escuela y la comunidad contribuyen de manera fundamental para adquirir conocimientos y actitudes saludables en la adolescencia ⁽³¹⁾. Un ambiente familiar adecuado promueve entre sus miembros apoyo cooperativo, emocional e instrumental. Una actitud positiva hacia la comunicación y la manera en cómo los padres hablan con sus hijos respecto a la sexualidad influyen en el cuidado de su salud sexual. Algunos estudios señalan que la comunicación abierta retarda la edad de inicio de vida sexual y favorece la autoeficacia en el uso de condón. Desde el paradigma de la prevención, los conocimientos sobre riesgo de embarazo y la autoeficacia en el uso de condón son componentes necesarios para tener conductas sexuales seguras y evitar embarazos ⁽³²⁾.

Los factores protectores identificados contra el embarazo incluyeron encontrarse escolarizado, recibir educación sexual, tener objetivos educativos motivados, relaciones sólidas con los padres, pertenecer a una familia nuclear, tener amistades que utilizan métodos de planificación, experiencia con embarazos de familiares y cuidado de miembros más jóvenes de la familia ^(29,30).

En el marco de la psicología positiva, un punto clave en esta fase de la vida es que en los jóvenes existe un gran potencial para el cambio en relación al comportamiento humano denominado "plasticidad". Este se produce para cambiar la relación que existe entre el individuo y su contexto con el fin de prevenir los problemas y aumentar la probabilidad de que todos los jóvenes, independientemente de sus características individuales o circunstancias contextuales, avancen hacia una oportunidad de tener éxito en la vida ⁽³¹⁾.

El Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA), trabaja para lograr el fortalecimiento de una cultura de prevención y cuidado a la salud para las y los adolescentes. Busca a través de diversas estrategias de información y sensibilización la promoción de estilos de vida saludables que favorezcan el desarrollo pleno e integral de las y los adolescentes de 10 a 19 años de edad. En este proceso, la participación de este grupo, de la familia, la comunidad y de las distintas instancias del sector salud son cruciales para lograr el bienestar integral de esta población ⁽²⁾.

Justificación

La salud materno-infantil constituye un objetivo básico, porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano ⁽²⁸⁾.

Teniendo esto en cuenta el embarazo en adolescentes es un problema de Salud Pública complejo, por su configuración sociocultural en cada contexto en que el adolescente desarrolla su vida, donde los aspectos económicos y culturales, y las redes sociales y comunitarias, influyen en los modos de entender y actuar de la adolescente antes, durante y después del embarazo, necesitando describir e interpretar las experiencias, desde la voz de quien la vive, elementos cualitativos que deben ser incorporados en las acciones de prevención y atención del embarazo en adolescentes ⁽²⁷⁾.

Debido a lo antes descrito se observa la necesidad de implantar nuestro estudio. Realizar un cuestionario a la adolescente embarazada con elementos que nos aporte información acerca de los factores que influyen en el embarazo en las adolescentes, estos ya sean de educación, conocimiento, amistades y función familiar. Nuestro aporte con la investigación realizada es brindarle al Instituto Mexicano del Seguro Social y por ende a la población de Ciudad Juárez información estadística actual sobre el análisis situacional de los factores asociados de riesgo para el embarazo en las adolescentes.

Planteamiento del problema

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo. Esto representa el 11% de todos los nacimientos en el mundo ⁽¹⁷⁾.

A nivel mundial, una de cada cinco mujeres a los 18 años de edad ya tiene un hijo, pero en las regiones más pobres del planeta la cifra se eleva a una de cada tres mujeres ⁽¹⁹⁾.

México, ocupa el primer lugar de embarazo adolescente, con una tasa de fecundidad de 77 nacimientos por cada 1,000 jóvenes de 15 a 19 años ⁽²⁰⁾. El porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes es de 17.5% ⁽²¹⁾.

Este problema se vuelve aún más evidente si se considera que por cada nacimiento hay muchos otros embarazos de madres adolescentes que terminaron en un aborto, sea éste espontáneo o inducido. Es decir, las tasas de fecundidad en adolescentes no reflejan las tasas de embarazos ⁽²²⁾.

Cada año, 3 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años se someten a abortos peligrosos; las complicaciones durante el embarazo y parto son la segunda causa de muerte a nivel mundial. Las menores de 16 años tienen riesgo de defunción materna cuatro veces más alto que las mujeres de entre 20 y 30 años. Algunas causas son abortos inseguros, partos prolongados, hemorragias, mayores casos de preeclampsia, anemia e infecciones de transmisión sexual. Los hijos de adolescentes tienen mayor probabilidad de sufrir de bajo peso al nacer y 50% más probabilidades de mortalidad prenatal o en las primeras semanas de vida ⁽²³⁾.

Pregunta de Investigación:

¿Cuáles son los factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad en la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua?

Objetivo

Objetivo general:

Identificar los factores asociados al embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad en la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Objetivos específicos:

-Identificar los factores individuales e interpersonales asociados con el embarazo en adolescentes entre 10 a 19 años de edad. (Escolaridad, religión, edad de la paciente, conocimiento de métodos anticonceptivos, nivel socioeconómico, ocupación, sociodemográficos, convivencia y condiciones familiares, influencia de amistades, conocimiento y uso de planificación familiar, vida sexual y de pareja)

Hipótesis

Hipótesis alterna.

Existen factores familiares, sexuales y sociodemográficos que influyen en el embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Hipótesis nula:

No existen factores familiares, sexuales y sociodemográficos que influyen en el embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Metodología

Tipo de investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, analítico, transversal, prospectivo orientado a explorar las percepciones del embarazo en adolescentes y del contexto que lo rodea, en una encuesta estructurada vía telefónica, con la participación de adolescentes que han iniciado vida sexual y están teniendo la experiencia de un embarazo propio.

Tiempo, persona y lugar:

- Tiempo. - febrero a noviembre 2020
- Persona. - mujeres adolescentes
- Lugar. - en la Unidad de Medicina Familiar número 48 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Juárez, Chihuahua, México.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estar entre los 10 y 19 años de edad
- Haber iniciado vida sexual
- Paciente que este cursando con embarazo
- Residir en la zona urbana de Ciudad Juárez
- Ser derechohabiente a la UMF 48 de cd. Juárez
- Aceptar participar en el estudio con autorización de padres en pacientes menores de edad

Criterios de exclusión

- Que padres no deseen firmar consentimiento
- Que paciente no firme asentimiento
- Que no sea derechohabiente al UMF 48
- Que no sea capaz de contestar cuestionario

Criterios de eliminación

- Que el cuestionario se encuentre incompleto
- Embarazo producto de violación

Variables.

Variable Dependiente

- Embarazo en adolescentes

Variable independiente

- Factores sociodemográficos
- Factores familiares
- Factores sociales
- Influencia de amistades
- Factores de conocimiento y creencias
- Factores Sexuales y reproductivos

Variables				
Nombre de la variable de tipo dependiente	Definición conceptual	Escala de medición	Valores permitidos, indicador	Definición operacional
Embarazo	Período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto	Nominal	Si / No	Prueba de embarazo en muestra de sangre
Nombre de la variable de tipo Independiente	Definición conceptual	Escala de medición	Valores permitidos, indicador	Definición operacional
Sociodemográficas				
Edad biológica	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Razón	10 – 19 años	Años cumplidos
Escolaridad	Período de tiempo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender	Ordinal	Primaria, secundaria, preparatoria, universidad, ninguna	nivel educativo alcanzado.
Ocupación	A lo que se dedica la persona; trabajo, empleo, actividad o	Nominal	Abierta	En que trabaja o estudia.

	profesión, lo que le demanda cierto tiempo.			
Entidad de nacimiento	donde se exponen los datos principales acerca del nacimiento de una persona; el lugar y fecha de nacimiento,	Nominal	Abierta	Lugar donde nació.
Religión	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración	Nominal	Abierta	Tipo de religión a la que pertenece
Condiciones familiares				
Edad biológica de mamá/papá;	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Nominal	Abierta	Edad en años cumplidos.
Se hablan temas sexuales con papá/mamá	información, herramientas y motivación necesarias para tomar decisiones saludables sobre el sexo y la sexualidad.	nominal	Si / No / No sabe	Comunicación con padres sobre relaciones sexuales
Influencia de amigos				
Amigas adolescentes que tengan hijos o tengan relaciones sexuales	conjunto de comportamientos que realizan dos o más seres de distinto o igual sexo, y que concluye en el coito.	Nominal	Todas, la mayoría, algunas, ninguna, no sabe	Conocimiento sobre embarazo o tenencia de relaciones sexuales de las amigas
Patrón de uso de método de planificación familiar entre amigas	conjunto de prácticas que son utilizadas para el control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.	Ordinal	Todas, la mayoría, algunas, ninguna, no sabe	Conocimiento del uso de método de planificación familiar entre las amigas.

Conocimiento y uso sobre los métodos de planificación familiar				
Método de planificación familiar que conozca	Conocimiento de conjunto de prácticas que son utilizadas para el control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de acto sexual.	Nominal	Abierto	Píldora, Dispositivo, Ritmo, Condón, inyección, Óvulos, vasectomía, Coito interrumpido, Ligadura, Ninguno, otro (cuál)
Uso de algún método anticonceptivo	maneras que existen de prevenir un embarazo	Nominal	Si/No, cual	Utilización de algún método de planificación familiar.
Vida sexual				
Edad de inicio de relaciones sexuales	Edad que inicio el contacto físico entre personas fundamentalmente con el objeto de dar y/o recibir placer sexual, o con fines reproductivos.	Razón	Menos de 19 años	Edad en la que tuvo su primera relación sexual.
Edad de la pareja	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Razón	Abierta	Edad en años
Ocupación de la pareja	A lo que se dedica la persona; trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.	Nominal	Abierta	Actividad a la que se dedica, estudia, trabaja, ninguna.
Embarazo planeado	Establecer el plan conforme se ha de desarrollar el feto en el útero de la mujer	Nominal	Si / No	Si estaba planeado o no planeado el embarazo antes de la concepción

Tamaño de la muestra y tipo de muestreo

Universo de las adolescentes embarazadas de 10 a 19 años de edad que se encontraban en control prenatal de febrero a noviembre del 2020 en la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Análisis estadístico

La información obtenida se pasó al programa SPSS para el análisis estadístico y se realizó tablas y graficas utilizando el programa Excel. Se utilizaron estadísticas descriptivas para variable cualitativa, frecuencias y porcentaje. Para variable cuantitativa se utilizaron medidas de tendencia central. Para las relaciones entre variables se utilizó la razón de momios de prevalencia y para algunas variables se aplicó la prueba χ^2 para determinar si existe dependencia.

Se calculó el valor de p para probar la significancia estadística de las variables a una $\alpha = < 0.05$. Se calcularon los factores de riesgo mediante Razón de Momios de Prevalencia (RMP) y sus intervalos de confianza al 95%. Para valor de estimación de riesgo se tomó el valor >1 como valor de riesgo y <1 como valor protector.

Metodología operacional

Se buscó intencionadamente en el archivo clínico de la UMF 48 a pacientes con diagnóstico de embarazo y que tuvieran entre 10 a 19 años de edad. Se trabajó con la totalidad de las pacientes localizadas que llevaran control prenatal de febrero a noviembre del año 2020, que fue un total de 70 adolescentes embarazadas. Se les llamo vía telefónica y se les pregunto si deseaban contestar un cuestionario para identificar factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad, a las menores de edad se solicitó el permiso de los padres.

Los factores asociados a embarazo se valoraron respecto a factores sociodemográficos (edad, escolaridad, ocupación, lugar de nacimiento, religión y estado civil), condiciones familiares (edad de padres, comunicación con padres), influencia de amigos (conocimiento sobre embarazo, relaciones sexuales o uso de

método para planificación familiar entre las amigas) vida sexual (inicio de vida sexual activa, edad de pareja, ocupación de pareja, embarazo planeado)

Estos resultados se vaciaron en una base de datos en donde se buscó la asociación entre ellos. Se calculó incidencia y proporciones simples y relativas y sus intervalos de confianza al 95%. Se utilizó la χ^2 para la determinación de asociación estadísticamente significativa entre variables. Se calculó el valor de p para probar la significancia estadística de las variables a una $\alpha = <0.05$.

Se calcularon los factores de riesgo mediante Razón de Momios de Prevalencia (RMP) y sus intervalos de confianza al 95%. Para valor de estimación de riesgo se tomó el valor >1 como valor de riesgo y <1 como valor protector.

Aspectos éticos

De acuerdo con la declaración de Helsinki, el presente proyecto, no implica un riesgo de salud, bienestar físico de sus participantes. A que la principal forma para la recolección de información es por medio de encuestas y cuestionarios. Así también se mantendrá en confidencialidad la identidad de cada uno de los encuestados. Antes de realizar la encuesta, se le dará un consentimiento informado en el cual se le detallará, el nombre del estudio y la finalidad de el mismo, por medio del cual el paciente aceptará su participación de manera voluntaria.

El presente estudio se apega a la ley general de salud en materia de investigación, al seguir los siguientes artículos.

Art. 13.- en toda investigación en la que al ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Art. 14.- la investigación que se realice n seres humanos deberá desarrollarse conforme las siguientes bases. V.- contara con un consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal.

Art. 16.- en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y ese los autorice.

Art. 17.- se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. 1.- investigación sin riesgo: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expediente clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Resultados

Se entrevistaron un total de 70 embarazadas, para conocer factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad, en el periodo comprendido de febrero a noviembre del 2020 en la UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua., no hubo cuestionarios eliminados.

Iniciando con análisis descriptivos, se pudo observar que la edad de mayor prevalencia de la población de estudio fue de 19 años con el 42.9%, con una edad media de 17.83 años y una mínima de 14 y máxima de 19 años de edad. La escolaridad que predominó fue secundaria con un 45.7% (gráfica 1) y como ocupación trabaja un 47.1% (grafica 2). El 85.7% nació en Ciudad Juárez, el 58.6% no profesa ninguna religión y 75.5% de las participantes se encuentran en unión libre (grafica 3) de las cuales 55.7% se encontraban en unión libre antes del embarazo. Las características sociodemográficas se enlistan en la tabla 1.

En aspectos relacionados con las condiciones familiares, la edad de la mamá que predominó fue de 43 años de edad (10%) con una media de 42.8, mínima de 30 años y máxima de 62 años de edad con un valor perdido por fallecimiento. Se dividió por grupo etario según la OMS adulto joven de 20 a 40 años, hubo 24 mamás (34.3%), adulto mayor de 45 a 59 años hubo 45 mamás (64.3%). La edad del papá con mayor predominio fue de 42 y 48 años, ambas con 8.6% con una media de 43.2, mínima de 30 y máxima de 75 años de edad, hubo 3 valores perdidos por fallecimiento, grupo etario que predominó fue adulto maduro con 51 papás (72.9%).

Se preguntó si en casa había dialogo con padres sobre temas sexuales como información y prevención; los resultados fueron: dialogo con mamá en un 75.7%, al contrario, con papá que no hubo dialogo en un 78.6%. El resto de las características pueden observarse en la tabla 2.

En lo que respecta a la influencia de amigos, el 41.4% dijo que todas sus amigas tenían relaciones sexuales, el 48.6% dijo que ninguna de sus amigas estaba embarazada. El 35.7% de las entrevistadas comentaron que algunas de sus amigas utilizan método anticonceptivo, empatadas con el otro 35.7% dijeron que no sabían si sus amigas utilizaban método anticonceptivo. Estos resultados los encontramos en la tabla 3.

En relación a la vida sexual, el 35.7% de las adolescentes dijeron conocer 5 métodos diferentes de planificación familiar, 98.4% afirmaron tener acceso a método de planificación familiar, 57.1% dijo haber utilizado un método anticonceptivo, de estas 32.9% utilizó el condón como método de planificación familiar (gráfica 4). El inicio de vida sexual activa que predominó fue de 16 años con un 27.1% con una media de 15.6 años de edad, con una mínima de 11 años y máxima de 18 años de edad. La edad de la pareja con mayor frecuencia fue de 20 años de edad con un 22.9% y una media de 20.9 años, la edad mínima fue de 16 años y máxima de 37 años de edad. Se dividió por grupo etario la edad de la pareja donde adolescente (menor de 19 años) hubo 28 personas y adultos (mayor de 20 años) fueron 42 personas (60%). Ocupación de la pareja, se dedica a solo trabajar, contando como solvencia económica un 82.9% y sin solvencia económica (estudia, estudia y trabaja, ninguna ocupación) el 17.1%. Para finalizar se preguntó si el embarazo había sido planeado, 50% de los embarazos lo fue. Tabla 4

En el análisis bivariado encontramos que en las embarazadas adolescentes influye la ocupación y la solvencia económica de la pareja para que el embarazo sea planeado, siendo esta asociación estadísticamente significativa con un valor de p de 0.008 y 0.007 una estimación de riesgo para el embarazo de RMP 1.326 como se muestra en la tabla 5. En el resto de los factores no se encontró asociación estadísticamente significativa para el embarazo en adolescentes.

Discusión

Se estima que 16 millones de niñas de edades comprendidas entre los 15 y los 19 años dan a luz cada año, y un 95% de esos nacimientos se producen en países en desarrollo ⁽¹⁷⁾. Se cree que los factores que propician el embarazo en adolescentes son: la falta de conocimiento y acceso a los anticonceptivos, los valores culturales normativos, la participación insuficiente de los padres, la presión de la pareja en la relación y la inestabilidad financiera sean factores de riesgo para el embarazo en adolescentes latinas sexualmente activas ⁽³⁰⁾.

El objetivo de este estudio fue conocer los distintos factores asociados al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad que pertenecen a la UMF no.48 de cd. Juárez Chihuahua, los cuales fueron totalmente diferentes a lo que artículos y literatura han contabilizado.

En primer lugar, nos llama la atención que el 50% de los embarazos tenía una planeación anticipada, asimismo el 100% de las entrevistadas afirmaron tener conocimiento sobre los métodos de planificación familiar, el 98.6% asumieron tener acceso a los anticonceptivos; 88.5% testificaron haber tenido dialogo por lo menos con uno de los padres sobre temas sexuales como información y prevención de embarazo. Además, se identificó la relación estable con (trabajo) solvencia económica de la pareja como factor de riesgo para el embarazo.

Estos últimos factores identificados se correlacionan con lo encontrado en el: *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, donde en el año 2005 se realizó un estudio sobre “factores personales y sociales que influyen en la decisión de ser madre en las diferentes etapas de la vida: adolescencia, joven adulta y etapa adulta” en el cual se preguntó a las adolescentes: ¿por qué creíste que era el momento ideal para tener un hijo? Las respuestas fueron: El 18, 18% tenía recursos económicos, el 14.77% señala que disponía de un trabajo estable, el 32,95% indica que la pareja estaba de acuerdo con la decisión, el 23,86% afirma que su relación de pareja era estable ⁽³³⁾.

Lo anterior explica la razón de la similitud con los datos obtenidos en nuestro estudio y el motivo por el cual la mitad de las adolescentes embarazadas afirmaron haber planeado y deseado el embarazo.

Conclusión

Esta investigación primeramente nos sorprendió, ya que reveló las estadísticas actuales de las madres adolescentes en el periodo de febrero a noviembre del 2020.

Mostrando como resultado que la mitad de ellas deseaban ser madres y la otra mitad no lo pretendía. La investigación nos arrojó que una de las motivaciones para tomar la decisión de ser madres dependía del trabajo, ingreso y estabilidad de su pareja.

Por otra parte, el resto de ellas no lo planearon ya que no tenían solvencia económica, pareja estable o condiciones favorables.

Pudimos observar en la mayoría de los casos, contrario a lo que artículos e investigaciones previas revelaron que los factores asociados al embarazo en adolescentes era la falta de comunicación con sus padres, escaso conocimiento y poco acceso a los métodos anticonceptivos. En este caso con esta investigación descubrimos que nuestras madres adolescentes sí contaban con información, conocimiento y acceso a los métodos preventivos a cerca del embarazo, incluso la mayoría declaró haber tenido buena comunicación y pláticas sobre temas sexuales con sus padres.

Concluyendo con los factores asociados al embarazo en adolescentes; en el 50% de los casos el principal factor asociado fue la pareja, considerando la estabilidad laboral, económica y sentimental. Influyendo en la decisión de ser padres, tomando en cuenta que la edad de la madre adolescente no fue relevante.

En el 50% restante que no planeó el embarazo; el 18.5% No usó métodos anticonceptivos. El 31.35% Si utilizaron y sin embargo por razones desconocidas hubo embarazo.

Por lo anterior acertamos con la hipótesis en que, sí existen factores que influyen en el embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en la UMF 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Recomendaciones

- Para nuevos proyectos metodológicos sería conveniente incrementar la muestra en estudios similares.
- Estudiar casos similares dirigido a hombres, y comparar resultados.
- Realizar estudios en centro y sur del país en comunidades rurales y diversas regiones para comparar los resultados.
- Realizar cuestionarios para conocer y evaluar el conocimiento en adolescentes sobre temas de educación sexual y métodos anticonceptivos.
- Se recomienda implementar educación propicia en escuelas primarias y secundarias sobre métodos anticonceptivos y educación sexual. Para evitar embarazos no deseados en adolescentes
- De igual manera se recomienda que los padres tomen la iniciativa en los temas de educación sexual, compartiendo con sus hijos adolescentes experiencias y charlas en las que puedan escucharse mutuamente aclarando sus dudas con respecto a métodos anticonceptivos, vida sexual y responsabilidad.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo del adolescente. [Online].; 2019. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/.
2. Secretaría de Salud. Qué es la adolescencia. [Online].; 2015. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>.
3. Hernandez Valencia, Mora Cancino. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre. Perinatología y Reproducción Humana. 2015 mayo ; 29.
4. CINU en México. La juventud y las Naciones Unidas. [Online].; 2019. Available from: http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/.
5. Díaz Rodríguez, Gonzalo Ramirez. Conductas problema en adolescentes en la ciudad de Monterrey, México. SciELO. 2014 enero; 13(33).
6. Dávila Ramírez, Fajardo Granados, Jimenez Cruz. Factores de riesgo psicosocial para embarazo temprano y deserción escolar en mujeres adolescentes. SciELO. 2016 enero ; 13 (3).
7. UNICEF. La adolescencia: Una época de oportunidades. In UNICEF , editor. Estado mundial de la infancia 2011.; 2011. p. 138.
8. López N, Opertti R, Vargas T. Adolescentes y jóvenes en realidades cambiantes: notas para repensar la educación secundaria en América Latina UNESCO , editor.; 2017.
9. Shutt-Aine J. Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas: Organización Panamericana de la Salud ; 2003.
- 10 Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. NORMA OFICIAL MEXICANA, . NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar. 1993..

- 11 Kimberly A. Workowski M. Sexually Transmitted Diseases Treatment . Guidelines, 2015. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2015 junio; 64(3).
- 12 Gigliola Cannonia B, Gonzalez M, Conejero C. Sexualidad en la adolescente: . consejería. Revista Médica Clínica Las Condes. 2015 Enero - Febrero; 26(1).
- 13 Yago T, Simón CA. Does the family of origin influence unplanned pregnancy in . teenagers and young adults? Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2015 marzo; 58(3).
- 14 orden juridico. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. articulo . 4. [Online]. Available from: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Constitucion/articulos/4.pdf>.
- 15 guía de practica clínica . Métodos anticonceptivos temporales: dispositivo . intrauterino y condón, consideraciones de uso y aplicación. [Online].; 2015.
- 16 S Teal JS. Reasons given by pregnant teenagers for the occurrence of . pregnancy differ by race and ethnicity. University of Colorado School of Medicine, Aurora, CO, USA. 2018 octubre; 98(4).
- 17 Braine T. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. . Organizaciòn Mundial de la Salud. 2009 junio; 87.
- 18 Carvajal Barona, Valencia Oliveros. Factores asociados al embarazo en . adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud. 2017; 49(2).
- 19 Mejía Mendoza, Laureano Eugenio, Gil Hernandez. Condiciones . socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015 diciembre; 66(4).
- 20 Juarez Rodríguez. Camara de Diputados, H. Congreso de Union. [Online].; . 2018. Available from: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2018/Ma>

[rzo/12/5072-Mexico-primer-lugar-de-embarazo-adolescente-en-la-OCDE-diputado-Juarez-Rodriguez.](#)

- 21 INEGI, Estadísticas de natalidad. [Online].; 2018. Available from: [. https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/default.html#Informacion_general](https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/default.html#Informacion_general).
- 22 Atienzo E, Campero L, Lozada A. Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. Salud Pública de México. 2014 junio; 56(3).
- 23 Jiménez González, Granados Cosme, Rosales Flores. Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Salud Publica de Mexico. 2016 junio; 59.
- 24 Villarán Landolt, Traverso Koroleff, Vines Huasasquiche. Narrativas sobre el embarazo y la maternidad en mujeres. Revista de Psicología. 2017; 35(2).
- 25 Villalobos-Hernández, Lourdes Campero, Suarez Lopez. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Pública de México. 2015 abril; 57(2).
- 26 Mejía C, Delgado M, Mostto F. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 febrero; 83(1).
- 27 Mejía L, Laureano J, Gil E. Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2015 octubre; 66(4).
- 28 Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [Online].; 2016. Available from: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016.
- 29 Pinzón-Rondón, Ruiz, Sternberg, Aguilera Otalvaro. Factores asociados al inicio de vida sexual y al embarazo adolescente en Colombia. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2018 noviembre; 83(5).

- 30 Chang M, Lau M, Torres A. Sexually Active Latino Teenagers and Pregnancy: . Perspectives on Risks and Prevention. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. 2016 abril; 29(2).
- 31 Frias Armenta, Barrios Gaxiola. Recursos que contribuyen al desarrollo positivo . en jóvenes. *Escritos de Psicología*. 2016 diciembre; 9(3).
- 32 Estrada F, Campero L, Suarez L. Conocimientos sobre riesgo de embarazo y . autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares. *Salud Pública de México*. 2017 octubre; 59(5).
- 33 Fajardo M, García H, García M. factores personales y sociales que influyen en la decisión de ser madre en las diferentes etapas de la vida: adolescencia, joven adulta y etapa adulta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España, vol. 1, núm. 1, 2005, pp. 207-218

<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832486014.pdf>

Anexos

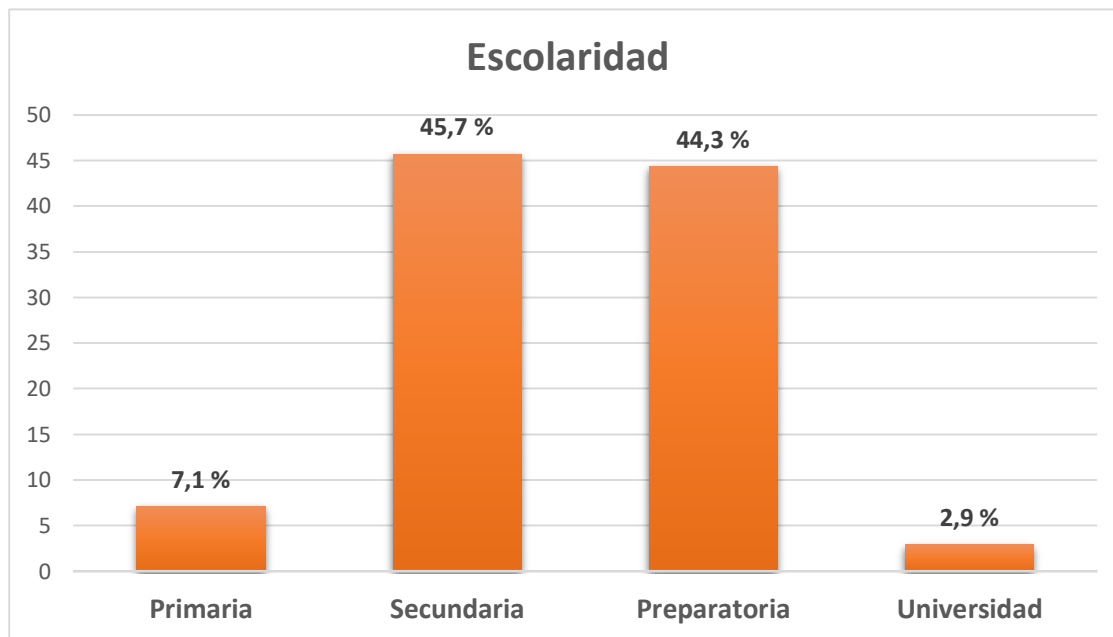
Anexo 1: Tablas y gráficas

Tabla 1. Factores sociodemográficos de pacientes adolescentes embarazadas en UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Característica	Frecuencia n (%)
Edad	
14 años	4 (5,7)
15 años	3 (4,3)
16 años	6 (8,6)
17 años	5 (7,1)
18 años	22 (31,4)
19 años	30 (42,9)
Escolaridad	
Primaria	5 (7,1)
Secundaria	32 (45,7)
Preparatoria	31 (44,3)
Universidad	2 (2,9)
Ocupación	
Trabaja	33 (47,1)
Estudia	11 (15,7)
Trabaja y estudia	1 (1,4)
Ama de casa	25 (35,7)
Lugar de nacimiento	
Cd. Juárez	60 (85,7)
Otro	10 (14,3)
Religión	
Cristiana	6 (8,6)
Católica	22 (31,4)
testigo de Jehová	1 (1,4)
ninguno	41 (58,6)
Estado Civil	
Soltera	15 (21,4)
Casada	2 (2,9)
Unión Libre	53 (75,7)
Estado civil antes de embarazo	
Casada antes del embarazo	39 (55,7)
Soltera antes del embarazo	31 (44,3)

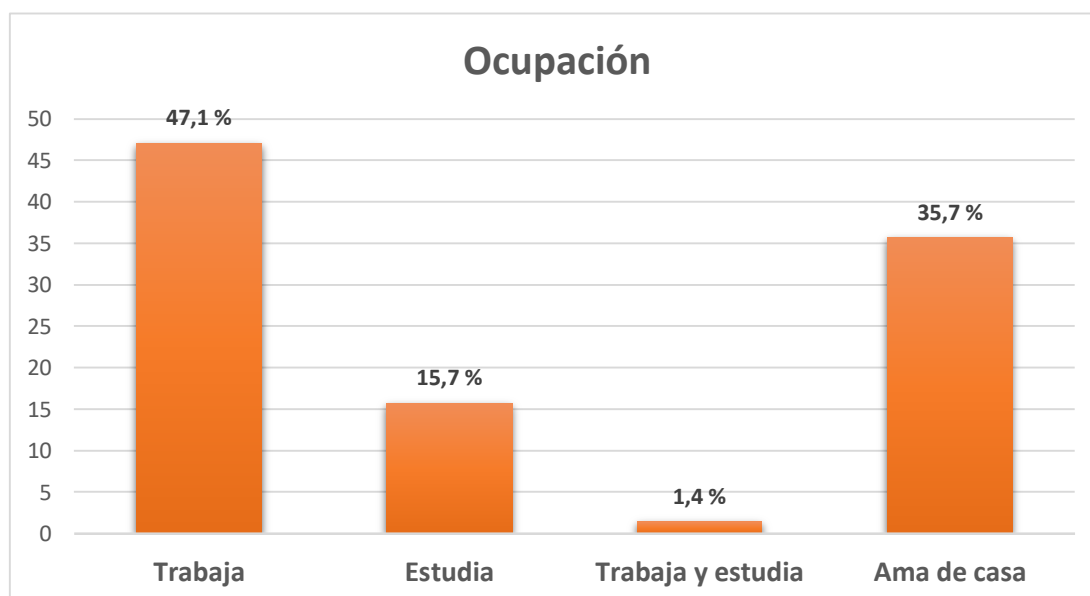
Fuente: cuestionario

Grafica 1. Escolaridad de pacientes adolescentes embarazadas en UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.



Fuente: cuestionario

Grafica 2. Ocupación de pacientes adolescentes embarazadas en UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.



Fuente: cuestionario

Grafica 3. Estado civil de pacientes adolescentes embarazadas en UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

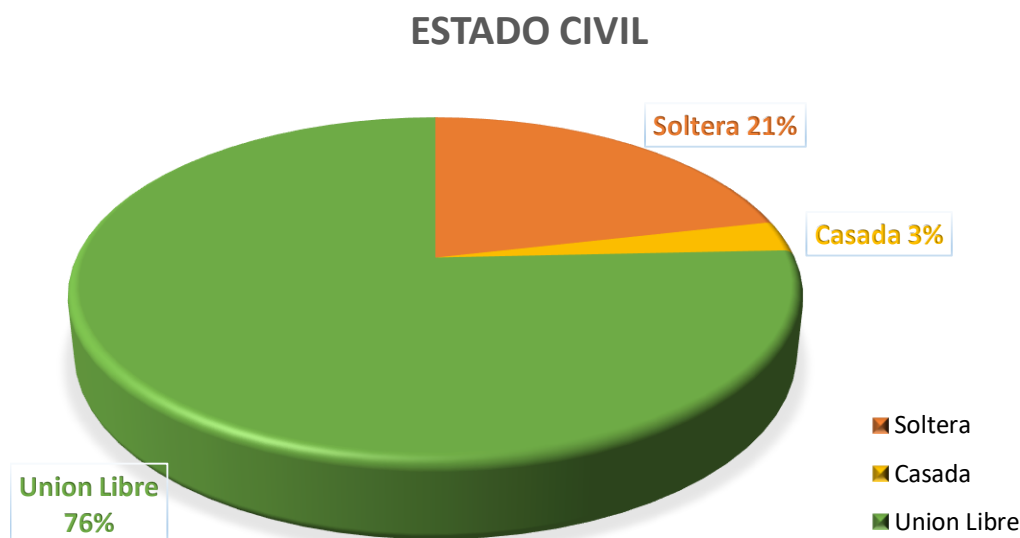


Tabla 2. Condiciones familiares de pacientes adolescentes embarazadas en UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Característica	Frecuencia n (%)
Grupo etario de la mamá	
adulto joven	24 (34,3)
adulto maduro	45 (64,3)
fallecido	1 (1,4)
Grupo etario del papá	
adulto joven	15 (21,4)
adulto maduro	51 (72,9)
adulto mayor	1 (1,4)
fallecido	3 (4,3)
Dialogo con mamá	
Si	53 (75,7)
No	17 (24,3)
Dialogo con papá	
Si	15 (21,4)
No	55 (78,6)

Fuente:
cuestionario

Tabla 3. Influencia de amigas de pacientes adolescentes embarazadas en UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Característica	Frecuencia n (%)
Amigas relación sexual	
todas	29 (41,4)
la mayoría	22 (31,4)
algunas	10 (14,3)
ninguna	2 (2,9)
no sabe	7 (10)
Amigas embarazada	
todas	3 (4,3)
la mayoría	8 (11,4)
algunas	24 (34,3)
ninguna	34 (48,6)
no sabe	1 (1,4)
Amigas usa anticonceptivo	
todas	5 (7,1)
la mayoría	7 (10)
algunas	25 (35,7)
ninguna	8 (11,4)
no sabe	25 (35,7)

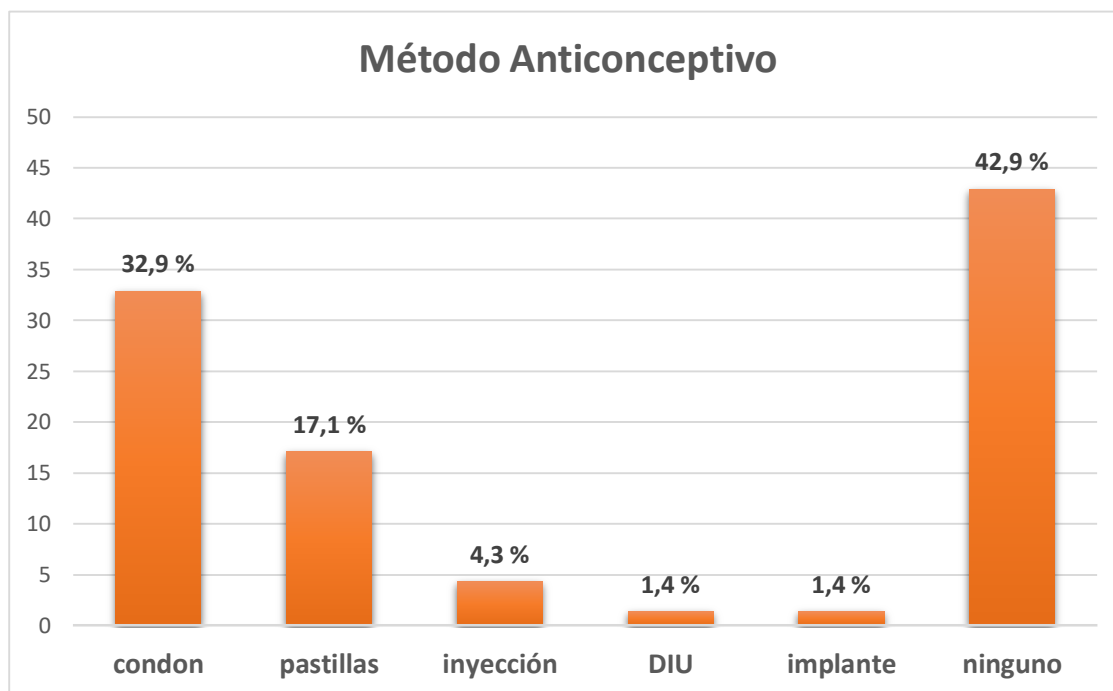
Fuente: cuestionario

Tabla 4. Vida sexual de pacientes adolescentes embarazadas en UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Característica	Frecuencia n (%)	
Número de MPF* conoce		
1	1	(1,4)
2	8	(11,4)
3	10	(14,3)
4	22	(31,4)
5	25	(35,7)
6	4	(5,7)
Acceso a MPF*		
si	69	(98,6)
no	1	(1,4)
Usó MPF*		
si	40	(57,1)
no	30	(42,9)
Cual MPF* usó		
condón	23	(32,9)
pastillas	12	(17,1)
inyección	3	(4,3)
ninguno	30	(42,9)
implante	1	(1,4)
DIU	1	(1,4)
Edad inicio vida sexual		
11	1	(1,4)
12	1	(1,4)
13	4	(5,7)
14	7	(10)
15	17	(24,3)
16	19	(27,1)
17	12	(17,1)
18	9	(12,9)
Grupo etario pareja		
adolescente	28	(40)
adulto	42	(60)
Ocupación de pareja		
estudia	1	(1,4)
trabaja	58	(82,9)
estudia y trabaja	7	(10)
ninguna	4	(5,7)
Solvencia de la pareja		
solvencia económica de la pareja	58	(82,9)
sin solvencia económica de la pareja	12	(17,1)
Embarazo fue planeado		
si	35	(50)
No	35	(50)

*Método de planificación familiar

Grafica 4. Método anticonceptivo que usaron pacientes adolescentes embarazadas en UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.



Fuente: cuestionario

Tabla 5. Factores asociados a embarazo en adolescentes de la UMF No. 48 de Ciudad Juárez, Chihuahua.

Característica	Embarazo fue planeado		RMP	IC 95%	valor P
	Si n (%)	No n (%)			
Nivel Educativo					
Primaria	1 (2,90)	4 (11,40)	2,461		0,482
Secundaria	18 (51,40)	14 (40,00)			
Preparatoria	15 (42,90)	16 (45,70)			
Universidad	1 (2,90)	1 (2,90)			
Ocupación					
Trabaja	20 (57,10)	13 (37,10)	5,281		0,152
Estudia	3 (8,60)	8 (22,90)			
Trabaja y estudia	0 (0,00)	1 (2,90)			
Ama de casa	12 (34,30)	13 (37,10)			
Estado Civil					
Soltera	4 (11,40)	11 (31,40)	6,642		0,036
Casada	2 (5,70)	0 (0,00)			
Unión Libre	29 (82,90)	24 (68,60)			
Dialogo con mamá					
Si	27 (77,10)	26 (74,30)	0,078	,391 - 3,489	0,78
No	8 (22,90)	9 (25,70)			
Amigas embarazada					
todas	3 (8,60)	0 (0,00)	8,277		0,082
la mayoría	6 (17,10)	2 (5,70)			
algunas	11 (31,40)	13 (37,10)			
ninguna	15 (42,90)	19 (54,30)			
no sabe	0 (0,00)	1 (2,90)			
Uso método familiar					
si	18 (51,40)	22 (62,90)	0,936	,241 - 1,624	0,333
no	17 (48,60)	13 (37,10)			
Grupo etario pareja					
adolescente	9 (25,70)	19 (54,30)	6,055	,106 - ,799	0,014
adulto	26 (74,30)	16 (45,70)			
Ocupación					
trabaja, trabaja y estudia	35 (100,00)	30 (85,70)	7,316	,355 - ,600	0,007
estudia, ninguna	0 (0,00)	5 (14,30)			
Solvencia económica					
solvencia económica de la pareja	33 (94.3)	25 (71.4)	6,929	1,326 - 32,843	0,008
sin solvencia económica de pareja	2 (5.7)	10 (28.6)			

Anexo 2: Carta de consentimiento y asentimiento

Carta de consentimiento informado



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (padres o representantes
legales de niños o personas con discapacidad)**

Nombre del estudio:	Factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años
Lugar y fecha:	En la UMF No. 48 de Cd. Juárez, Chihuahua.
Número de registro institucional:	R-2020-802-018
Justificación y objetivo del estudio:	El embarazo en adolescentes es un problema de Salud Pública complejo, por eso la necesidad de identificar los factores individuales e interpersonales asociados con el embarazo en adolescentes entre 10 a 19 años de edad.
Procedimientos:	Su participación y/ o la del menor de edad a su cargo consistirá en contestar un cuestionario que durará alrededor de 5 minutos, y abarcará varias preguntas sobre Escolaridad, religión, conocimiento de métodos anticonceptivos, convivencia y condiciones familiares, influencia de amistades, y vida sexual
Posibles riesgos y molestias:	Incomodidad en contestar preguntas personales. No representa ningún riesgo.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted y/o el menor de edad a su cargo no recibirá ningún beneficio directo, ni recompensa alguna, por participar en este estudio. No obstante, su participación permitirá generar información para indicar el uso potencial de la información en términos de beneficio social
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Usted tiene derecho a conocer los resultados de esta investigación. Para ello, indicar la forma en que se le hará llegar los resultados o podrá acceder a ellos
Participación o retiro:	Su participación y/o la autorización para que participe un menor de edad a su cargo son absolutamente voluntarias. Usted y/o el menor de edad a su cargo tendrán la libertad de contestar las preguntas que desee, como también de detener su participación en cualquier momento que lo desee. Esto no implicará ningún perjuicio para usted.
Privacidad y confidencialidad:	Todas sus respuestas serán confidenciales, y mantenidas en estricta reserva. En las presentaciones y publicaciones de esta investigación, su nombre y/o el del menor de edad a su cargo no aparecerán asociados a ninguna opinión particular.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. Gabriela Jael Romero Roblero. Tel: 3314797259. Av. Henry Dunant #610. Col. Pronaf
 Colaboradores: _____

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comiteeticainv.imss@gmail.com

 Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Testigo 1

 Nombre, dirección, relación y firma

 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

 Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-014

Carta de asentimiento informado para menores de edad



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: factores asociados a embarazo en adolescentes de 10 a 19 años de edad en la UMF 48 de Cd. Juárez, Chihuahua.

Número de registro institucional R-2020-802-018

- Objetivo del estudio y procedimientos Identificar los factores individuales e interpersonales asociados con el embarazo en adolescentes entre 10 a 19 años de edad.
Hola, mi nombre es Gabriela Jael Romero Roblero y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de los factores asociados en el embarazo de los adolescentes y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: contestar un cuestionario que durará alrededor de 5 minutos

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (**x**) en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco.

Sí quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento: Dra. Gabriela Jael Romero Roblero

Fecha: _____

Clave: 2810-009-014

Anexo 3: Cuestionario

Nombre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Lugar de nacimiento: _____ Religión: _____

¿Embarazo (prueba en sangre) actualmente?: _____

Estado civil (sí es casada/unión libre, hace cuánto tiempo?): _____

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

Mamá: _____ edad _____ Papá: _____ edad _____

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

¿Cuántas amigas utilizan método anticonceptivo?: _____

Métodos anticonceptivos que conozco: _____

Utilizo método anticonceptivo: (respuesta sí, ¿cuál?): _____

¿Tiene acceso a métodos anticonceptivos? _____

Edad que inicie a tener relaciones sexuales: _____

Ocupación de mi pareja: _____

Edad de mi pareja: _____ El embarazo ¿fue planeado? _____