



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Embarazo en la adolescencia y determinantes de riesgo

Autor

570076 Diana Lisset Dávila García

570936 Angelica Lizbeth Peña Jasso

San Pedro Garza García, N.L., 2020.



UNIVERSIDAD DE MONTERREY

Vicerrectoría

Ciencias de la Salud

Licenciatura en Enfermería

Embarazo en la adolescencia y determinantes de riesgo

Autor

570076 Diana Lisset Dávila García

570936 Angelica Lizbeth Peña Jasso

Asesor

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

San Pedro Garza García, N.L., 2020.

Embarazo en la adolescencia y determinantes de riesgo

Aprobación de Tesis;

Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila

Asesor de Tesis

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Presidente

MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez

Secretario

MCE. Mirella Guarneros Alanís

Vocal

MCE. Patricia Addarith Magaña Lozano

Director Escuela de Enfermería

Agradecimiento

Agradecemos a la Universidad de Monterrey por permitirnos formarnos profesionalmente inculcándonos valores como la honestidad académica, la justicia, la responsabilidad, ser serviciales e integras, a la Escuela de Enfermería Christus Muguerza por darnos la formación como licenciadas en enfermería, darnos las bases de una profesión tan especial, por permitirnos poner en práctica nuestros conocimientos en el campo clínico, para poder brindar a nuestros pacientes los cuidados con el amor y dedicación que necesitan, a los docentes que formaron parte de nuestro aprendizaje, por permitirnos crecer y desarrollarnos.

Agradecemos a la maestra MCE. Carolina Solano Vázquez quien siempre estuvo para apoyarnos y guiarnos en el proceso de aprendizaje a través de toda la carrera.

Agradecemos a la maestra Dra. Sandra Paloma Esparza Dávila por inspirarnos a siempre seguir adelante con perseverancia y trabajo duro, a poner en práctica la investigación en enfermería, quien nos compartió sus conocimientos, su tiempo, sabiduría e infinita paciencia, le agradecemos el haber confiado en nosotras y en nuestro proyecto desde un inicio, por no dejarnos descansar hasta lograr nuestra meta.

Agradecemos a nuestros sinodales: secretario MCE. María Cecilia Sierra Rodríguez y vocal MCE. Mirella Guarneros Alanís por las observaciones para mejorar nuestro protocolo de investigación.

Dedicatoria

Agradezco infinitamente a mis padres el Sr. José Luis Dávila Dávila y la Sra. Diana Guadalupe García Santos quienes me dieron el apoyo y la oportunidad de estudiar la licenciatura en enfermería, por su esfuerzo y sacrificio para que pudiera llegar hasta el final de la carrera, por formarme como persona dándome el ejemplo del trabajo duro, la responsabilidad, el compromiso, la lealtad, la honestidad y la perseverancia.

A mis hermanos al Dr. José Luis Dávila García, Sr. Carlos Asael Dávila García, Sr. Miguel Eduardo Dávila García, Srta. Daniela Anaid Dávila García y al joven Ángel Asiel Dávila García por compartirme sus conocimientos, consejo y el apoyo que recibí de ellos en mis actividades escolares, a inspirarme y no dejarme tirar la toalla.

A la Srta. Angelica Lizbeth Peña Jasso quien es mi amiga y compañera de carrera y de tesis, agradezco que compartiera eso conmigo, por complementarme, por siempre estar ahí brindándome su apoyo y compartir tantos momentos alegres y la inspiración que me da al poner su mayor esfuerzo en todo.

A la Srta. Mayra Lizbeth Santiago Zavala quien es mi compañera y una excelente amiga, por compartir conmigo este camino, brindándome su apoyo incondicional, compartiendo las alegrías, por estar ahí en las buenas y en las malas, ayudándome a levantarme cada vez que lo necesité, por compartirme sus conocimientos, por alentarme e inspirarme a esforzarme para lograr todo lo que me proponga, dándome el ejemplo.

A la Srta. Samantha Esquivel Mata compañera y amiga desde el día 1 de la carrera, acompañándome en cada instante, compartiendo

su cariño y alegría que le caracteriza, por brindarme sus consejos, conocimientos y ejemplo.

A mis amigas la Srta. Evelyn Selene Cabello Dávila, Srta. Alejandra González Tirado y la Srta. Victoria Ahylí Leal Garza por siempre estar conmigo cuando las necesité, por aconsejarme y apoyarme a cada instante, inspirándome a sacar lo mejor de mí, dejándome compartir mis conocimientos, experiencias y habilidades con ellas.

Agradezco a Dios por ponerme en esta familia tan hermosa y por ponerme en el camino a mis amigas y compañeras, quienes dejan huella en mi vida y que sin ellos esto hubiera sido más difícil.

Diana Lisset Dávila García

Dedicatoria

Dedico mi tesis principalmente a mis padres la Sra. María de los Ángeles Jasso Castillo y el Sr. Luis Raymundo Peña García que me apoyaron todo el tiempo, por brindarme esta educación, en especial a mi mamá ya que ella día con día me daba esa fuerza para lograr mis metas y ser alguien en la vida, además por ser mi guía en esta formación, tus enseñanzas las aplico todos los días en mi vida diaria y esto te lo debo gracias a ti mamá, sus ayudas fueron fundamentales para la culminación de mi tesis.

A mis abuelitos la Sra. María Teresa Castillo Arroyo, Sra. Alma Rosa García Chávez, Sr. José Miguel Jasso Camacho y Sr. José Luis Peña Botello, soy la persona más afortunada por tenerlos como abuelitos, gracias por confiar en mí, por su gran apoyo tanto moral como económico, así como brindarme esa enseñanza que para llegar a lograr algo tengo que esforzarme, les agradezco desde el fondo de mi corazón lo que me han dado y doy cada día las gracias a Dios por tenerlos en mi vida.

A mi Tío el Sr. Miguel Alejandro Jasso Castillo, por brindarme este apoyo durante toda mi carrera y confiar en mí.

A mi amiga la Srta. Diana Lisset Dávila García, por ser mi compañera en este proyecto, quien fue mi mano derecha durante todo este tiempo, por ayudarme, y brindar tu confianza en mí y no solo por la ayuda sino también por los bonitos momentos que hemos pasado juntas. Eres una gran persona y me encanta que seas mi amiga.

A mis amigas la Srta. Samanta Esquivel Mata y Mayra Lizbeth Santiago Zavala, por apoyarnos en todo este camino desde que

comenzamos la carrera y su infinito apoyo durante la realización de nuestra tesis.

A mi amiga la Srta. Jessica Daylen Aguilera Gallegos porque me apoyo en la recolección de encuestas, y siempre confió en mí, gracias por ser una gran amiga. A mi Amigo el joven Daniel Zavala por ser mi mejor amigo y finalmente a los dos por darme siempre esa motivación de que algún día iba a lograr todo lo que me propusiera y por enseñarme lo importante que es el valor de una amistad.

Al Joven Jorge Adrián Rivera Monterrubio, por brindarme este apoyo todos los días, comprenderme en mis días malos y buenos, y por siempre confiar en que lograría ser una gran enfermera.

Y agradezco a Dios por haberme guiado a través de mi vida, por permitirme vivirla con gente maravillosa quienes me apoyan y me alientan a seguir adelante y conseguir todos mis sueños y aspiraciones.

Angelica Lizbeth Peña Jasso

RESUMEN

Diana Lisset Dávila García

Angelica Lizbeth Peña Jasso

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

**Fecha de
Graduación:**

Diciembre del
2020

Título del estudio: Embarazo adolescente y
determinantes de riesgo

Número de Páginas: 88

área de estudio: Comunidad

Candidato para
obtener el grado
de Licenciatura
en Enfermería

Propósito y Método de Estudio: El objetivo del estudio fue identificar el principal determinante de riesgo que propicia el embarazo en las adolescentes. El estudio fue descriptivo de corte transversal, el tamaño de la muestra $n=119$, con un nivel de confianza de 95% y el instrumento utilizado fue Modelo predictor de embarazo en mujeres adolescentes, que consta de 44 ítems reportando un Alfa de Cronbach de 0.87.

Contribución y conclusiones: La edad que predominó fue de 20-21 años con un 30%, el 29.41% cursó la preparatoria, el 40.34% se encuentra unión libre y el 37.82% se desempeña como ama de casa, la edad de primera relación sexual que predominó fue de 14 años con un 36.14%, el 68.07% de los embarazos no fueron planeados, de los cuales el 44.54% ocurrió por la falta de uso de métodos de planificación familiar, el 47.06% de las encuestadas recibió educación sexual y el 42.86% de métodos de planificación familiar por parte de sus madres, mientras que solo el 17% recibió educación sexual y el 15.97% de métodos de planificación familiar por parte de sus padres.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS: _____

SUMMARY

Diana Lisset Dávila García

Angelica Lizbeth Peña Jasso

Escuela de Enfermería UDEM Campus Christus
MUGUERZA Hospital General Conchita

Study title: Adolescent pregnancy and risk
determinants

Number of pages: 88

Study area: Community

**Date of
Graduation:**
December 2020
Candidate to
Bachelor's
Degree
in Nursing

Purpose and method of study: The objective of the study was to identify the main risk determinant that causes pregnancy in adolescents. The study was descriptive, cross-sectional, sample size $n=119$, with a confidence level of 95% and the instrument used was a predictive model of pregnancy in adolescent women, consisting of 44 items reporting a Cronbach's Alpha of 0.87.

Contribution and conclusions: The age that prevailed was 20-21 years with 30%, 29.41% attended high school, 40.34% are in a free union and 37.82% work as a housewife, the age of first sexual intercourse that predominated was of 14 years with 36.14%, 68.07% of the pregnancies were unplanned, of which 44.54% occurred due to the lack of use of family planning methods, 47.06% of the respondents received sexual education and 42.86% of methods of family planning by their mothers, while only 17% received sex education and 15.97% of family planning methods by their fathers.

SIGNATURE OF THE DIRECTOR OF THESIS: _____

Tabla de contenido

Contenido	Página
1. Capítulo I. Introducción	1
1.2 Antecedentes	4
1.3 Marco conceptual	10
1.4 Justificación	15
1.5 Definición del problema	16
1.6 Objetivos	17
2. Capítulo II. Material y métodos	18
2.1 Diseño del estudio	18
2.2 Población	18
2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo	18
2.4 Criterios de selección	18
2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	19
2.6 Definición de variables y unidades de medida	21
2.7 Recolección de información	22
2.7.1 Selección de fuentes y métodos	22
2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información	22
2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información	23
2.8 Aspectos éticos	25
3. Capítulo III. Resultados	27
3.1 Características sociodemográficas	27
3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio	28

Tabla de contenido

Contenido	Página
4. Capítulo IV. Discusión	40
4.1 Limitaciones	43
4.2 Conclusiones	43
4.3 Recomendaciones	44
Referencias	47
Apéndices	
Apéndice A. Carta de aprobación del comité de investigación	60
Apéndice B. Consentimiento informado para padres	61
Apéndice C. Asentimiento informado para adolescentes	64
Apéndice D. Cédula de datos sociodemográficos	67
Apéndice E. Modelo predictor de embarazo en mujeres adolescentes	68

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida	19
2. Definición de variables y unidades de medida	21
3. Características sociodemográficas de las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años	27
4. Determinantes de riesgo individuales	29
5. Determinantes de riesgo familiares	32
6. Determinantes de riesgo socioculturales	35
7. Nivel de riesgo de los determinantes de riesgo individuales	36
8. Nivel de riesgo de los determinantes de riesgo familiares	37
9. Nivel de riesgo de los determinantes de riesgo socioculturales	38
10. Nivel de riesgo de los determinantes	39

Capítulo I

Introducción

Un factor determinante para el bienestar y desarrollo de las personas, parejas, familias, comunidades y naciones, incluyendo la salud materna, reducción de la mortalidad infantil y lucha contra el VIH/SIDA, son los Objetivos para el Desarrollo del Milenio (ODM) que incorporan la sexualidad y la salud sexual y reproductiva (SSR) (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

Basados en lo anterior, el embarazo en la adolescencia es un problema de origen multifactorial, con alto riesgo de complicaciones para la madre, el feto y el neonato. Los adolescentes inician su vida sexual a temprana edad, los estudios refieren que inician en un promedio de edad de 13 -16 años (Rodríguez, 2018). La experiencia sexual aparece a través de relaciones sexuales sin protección, lo cual los vuelve vulnerables a situaciones de riesgo como los embarazos no deseados y las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (Santos, Frazão, Palmeira, Marquez, Gomes, Silva, & Silva, 2017).

De acuerdo con reportes estadísticos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el 2018 en México de los nacimientos registrados, el 17.5% fueron de madres adolescentes, en Nuevo León se reportó el 15.7% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2019). Aunado a lo anterior, se considera que el embarazo en la adolescencia es un problema de origen multifactorial, existen determinantes individuales, familiares y socioculturales que influyen en que un adolescente tome decisiones riesgosas y pueda embarazarse (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

Estudiar esta variable es importante para identificar los principales determinantes de riesgo que están presentes en la población de esta región para lograr una reducción de la incidencia de esta problemática, mediante las intervenciones del personal de enfermería, estableciendo la prevención y promoción de la salud, así como las estrategias de prevención del embarazo, promoviendo el uso de métodos anticonceptivos, mejorando el acceso a dichos métodos, aumentando los conocimientos sobre las conductas protectoras y de riesgo y mejorando el uso de los servicios de SSR, informando y motivando a las adolescentes la importancia de prevenir el embarazo a tan temprana edad.

Aunado a esto el personal de enfermería, puede realizar un Proceso de Atención de Enfermería (PAE), donde se valorarán las necesidades alteradas, destacando los determinantes de riesgo que estén presentes en cada una de ellas, para poder hacer un plan de atención y así disminuir el riesgo de un embarazo en la adolescencia.

Los diagnósticos de enfermería del NANDA, que se realizan con algunos de los determinantes son los siguientes: Conocimientos deficientes (00126) se refiere a la carencia o deficiencia de la información cognitiva relacionada con un tema específico, en este caso la poca información que tienen las adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva.

Otro diagnóstico es el de procesos familiares disfuncionales (00063) el cual se refiere a las funciones psicosociales, espirituales y fisiológicas de una familia están crónicamente desorganizadas, lo que conduce a conflictos, negación de problemas, resistencia al cambio, solución ineficaz de los problemas y una serie de crisis que se

perturban por sí mismas, la cual aplica en la parte de la comunicación y la relación inestable de los padres con las adolescentes.

Por último, el diagnóstico de riesgo de maternidad ineficaz (00227), que se refiere a la vulnerabilidad a no tener un proceso de embarazo, parto y cuidado del recién nacido que coincida con el contexto como a las normas y las expectativas, aplica en que todas las adolescentes que se encuentran en un embarazo no están preparadas psicológica y fisiológicamente para poder llevar a cabo el rol materno lo cual las vuelve vulnerables a diversos riesgos (NANDA Internacional, 2015).

Por lo tanto, el objetivo del presente protocolo de investigación es identificar el principal determinante de riesgo que propicia el embarazo en la adolescencia.

1.2 Antecedentes

Mazuera-Arias, Trejos-Herrera y Reyes-Ruiz en el año 2017, llevaron a cabo un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal en Santander, Colombia, en adolescentes entre 10 y 19 años, el objetivo fue analizar la percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander. Los resultados indican que el 51% inició su vida sexual entre los 15 y 17 años, de estos el 66% considera que el embarazo se pudo haber prevenido con el uso de métodos anticonceptivos. Además, el 69% considera que la falta de educación sexual es el principal factor asociado al embarazo en la adolescencia.

Blanco, Cebre y Guerra en el año 2015 llevaron a cabo un estudio cuantitativo en Caracas, Venezuela, el objetivo de este estudio fue determinar los factores individuales, familiares y socioculturales asociados con el embarazo temprano. Los resultados indican que la edad promedio de las adolescentes fue de 15.1 años con una ($DE=1.8$), de los cuales la edad promedio de inicio de vida sexual activa fue de 14.9 años con una ($DE=2.4$). Por otra parte, el 54.5% no utilizó métodos anticonceptivos. Asimismo, el 59% tiene escolaridad superior técnica. Por último, el 45.2% de las adolescentes tiene antecedentes familiares de embarazo en la adolescencia.

Rodríguez, Cala, Nápoles, Milán, y Aguilar en año 2017, llevaron a cabo un estudio cuantitativo en Guantánamo, Cuba, el objetivo fue identificar factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia. Los resultados fueron que el 23.8% de las adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 10 y 14 años. Asimismo, el 28.6% de las embarazadas no tenían conocimiento de las complicaciones del

embarazo en la adolescencia, lo cual es significativo ya que debido a esto existe una probabilidad de 3.3 veces más de embarazo en la adolescencia.

Electra en el año 2016, se llevó a cabo un estudio cuantitativo analítico transversal en Chile, el objetivo fue describir la magnitud del embarazo reincidente en adolescentes y analizar los principales factores que se asocian a la reincidencia del embarazo, en adolescentes consultantes en la atención primaria de la Región Metropolitana. Los resultados indican que el 73.5% de las adolescentes no utilizó métodos anticonceptivos en su relación sexual. Además, el 64.7% de las embarazadas tenían entre 18 a 19 años, asimismo, el 15.6% cursaban un embarazo repetido y por último el 67.7% solo curso escolaridad básica.

Carvajal, Valencia, y Rodríguez, en el 2017 realizaron un estudio cuantitativo analítico prospectivo en Buenaventura, Colombia en 316 adolescentes de entre 13 y 19 años, el objetivo fue identificar los principales factores asociados al embarazo en una muestra de mujeres adolescentes escolarizadas entre los 13 y 19 años en Buenaventura, Colombia. Los resultados indicaron que el 90% de las adolescentes eran mayores de 14 años, de estas el 67.7% indicaron que no utilizaron ningún método anticonceptivo en su primera relación sexual y por último el 10% de las adolescentes de estas se embarazaron durante el seguimiento.

Donatus, Sama, Tsoka-Gwegweni, J. M. y Cumber, en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo transversal en Camerún, África, el objetivo fue determinar los factores asociados con las adolescentes embarazadas en el Hospital del distrito este de Kumbo. En los

resultados obtuvieron que el 77.47% iniciaron su vida sexual entre los 15 y 19 años, de las cuales el 40.27% ha tenido partos anteriores. El 47.44% no estudiaban en el momento de la entrevista. Por otra parte, el 61.8% de las adolescentes no recibieron información sobre sexualidad y de estos el 47.1% no recibieron información de uso de métodos anticonceptivos por parte de la escuela.

Wijesinghe, en el 2018 realizó un estudio cuantitativo en Colombo, Sri Lanka, el objetivo fue examinar los factores asociados con las adolescentes embarazadas en el consejo municipal de Colombo. Los resultados principales indicaron que el 79.7% de las adolescentes embarazadas tenían entre 18 y 19 años, de las cuales la edad promedio de su primera relación sexual fue de 17.7 años, asimismo solo el 32% tenía conocimiento de 5 o más métodos anticonceptivos, además el 31.3% no tenía ningún conocimiento de estos. Por otro lado, el 60% no obtenían el conocimiento de sexualidad por parte de su familia y el 69% no lo obtuvieron por parte de la escuela. Por último, el 50% de las adolescentes cursaron solo hasta la primaria.

Odimegwu y Mkwanzani, en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo en Sudáfrica, donde estudiaron 993 adolescentes embarazadas, con el objetivo de examinar las relaciones entre la estructura familiar y la conexión comunitaria, por un lado, así como el riesgo del embarazo adolescente en el otro. Encontraron que el 14% de las adolescentes embarazadas no tienen ningún nivel educativo, asimismo el 56% solo tenían la primaria, y por último el 60% no asistía a la escuela.

Mathewos y Mekuria, en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo transversal, en 560 adolescentes de Etiopía, el objetivo fue evaluar la prevalencia del embarazo adolescente y sus factores asociados entre los adolescentes escolares de la ciudad de Arba Minch. En los resultados obtuvieron que el 62.9% comenzaron su vida sexual a partir de los 17 años, mientras que el 34.7% no utiliza condón durante las relaciones sexuales. Por otra parte, el 62.32% estudian la secundaria, de las cuales el 37.9% tuvieron un embarazo previo, y de estas el 37.9% no conocían los días fértiles del ciclo menstrual.

Habitu, Y. A., Yalew, A., y Bisetegn, T. A. en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo transversal en Etiopía, con el objetivo de evaluar la prevalencia y los factores asociados del embarazo adolescente en Wogedi, Noreste de Etiopía. En los resultados encontrados indicaron que el 38.6% iniciaron su vida sexual entre los 13 y 15 años y el 60.8% entre los 16 y 18 años. De las cuales el 53.7% no utiliza métodos anticonceptivos, además el 28.6% tiene un embarazo anterior y el 24.5% actualmente se encontraban embarazadas. Por último, el 48.8% vive con sus padres y el ingreso familiar es menos de 1,500 bir (1,053.67 pesos mexicanos al mes).

Eshetu, Legesse, Bayray y Bekele, en el 2016 realizaron un estudio cuantitativo con el objetivo de identificar los factores a nivel individual y comunitario que determinan el embarazo adolescente en Etiopía. En los resultados se obtuvo que el 47.68% de las adolescentes iniciaron su vida sexual entre los 15 y 17 años, mientras que el 29.87% fue antes de los 15 años, de las cuales el 67% no

utilizó métodos anticonceptivos. Por otro lado, el 51.13% se encontraban en situación de pobreza.

Ngo, Essiben, Dohbit, Guemcheck, Foumane y Mboudou en el 2018 realizaron un estudio cuantitativo de casos y controles en el departamento de ginecología y obstetricia del Hospital de Ginecología-Obstetricia y Pediatría de Yaounde (YGOPH) y el Hospital Central de Yaundé (YCH), donde el objetivo fue investigar los factores que favorecen el embarazo. Los resultados encontrados indicaron que el 58.8% iniciaron su vida sexual entre los 14 y 16 años, por otra parte, el 54.7% de las adolescentes tiene antecedente de madre con embarazo adolescente y el 38.8% de hermana. Por último, el 68.8% no conoce el departamento de planificación familiar.

Neupane, Bhandari y Kaphle, en el año 2019 realizaron un estudio cuantitativo de controles y casos en dos hospitales universitarios de medicina de Pokhara, con el objetivo de encontrar los factores asociados al embarazo adolescente, donde los resultados indicaron que el 89.4% de las adolescentes estaban embarazadas de las cuales el 35.6% no eran planeados. Por último 67.1% de estas tienen baja escolaridad.

Apaza-Guzmán y Vega-González en el 2018 realizaron un estudio diseño correlacional de corte transversal en Lima, Perú con el objetivo de identificar los factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual coital en estudiantes de una institución educativa, Sus resultados arrojaron que la edad promedio de inicio de vida sexual fue de 14.49 años, de las cuales el 54.1% ha tenido más de 3 parejas sexuales, por otra parte el 56.8% ha repetido

o ha suspendido curso escolar alguna vez y por último el 32.4% ha recibido información sexual del colegio.

Albornoz-Arias, Arenas-Villamizar, Martínez-Santan, Carreño y Sepúlveda-Aravena en el 2019 realizaron un estudio cuantitativo en Venezuela con el objetivo de este estudio es describir la asociación entre las variables relacionadas con el embarazo adolescente. Los resultados obtenidos indican que el 45.11% de las adolescentes embarazadas inicio su vida sexual entre los 15 y 17 años, de las cuales el 62.54% no utilizaron preservativo en su primera relación sexual. Por otra parte, el 86.81% de las adolescentes tenían hasta la secundaria y por último el 57.02% está unida o casada.

García y González en el 2018 realizaron un estudio descriptivo, de corte longitudinal prospectivo con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes del Consejo Popular José Martí, Isla de la Juventud. Los resultados obtenidos refieren que el 78.2% de las adolescentes embarazadas tienen dificultad para planear proyectos futuros, y el 78.2% tiene bajo nivel educacional. Por otra parte, el 82.6% tiene deficiente comunicación familiar, y por último el 56.5% es hija de una madre adolescente.

1.3 Marco conceptual

La adolescencia abarca de los 10 a los 19 años (Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, 2015). En esta etapa comienza el crecimiento y desarrollo físico y emocional de las personas, por lo que es importante adquirir cuidados y hábitos saludables para la toma de decisiones y conductas que tomen los adolescentes en su Salud Sexual Reproductiva (SSR) (UNICEF, 2015). Las repercusiones que tiene el inicio temprano de la actividad sexual (AS), ha generado gran interés en el sector salud centrándose en identificar los diferentes factores asociados a este fenómeno.

Por otro lado, el embarazo adolescente se ha convertido en un importante problema de salud pública (Mendoza, Claros, & Peñaranda). Además, las adolescentes están propensas a poseer conductas sexuales de riesgo y como resultado llegan a tener un embarazo no deseado. Por lo tanto, algunas veces se ven obligadas a abandonar sus estudios debido al embarazo, igualmente afectan sus oportunidades laborales, su situación económica y sus capacidades.

Se comprende que en México existe la mayor tasa de natalidad de mujeres adolescentes de todos los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) donde señalan que, de cada 1,000 embarazos, 64 son de una mujer adolescente. En México, entre los años 2000 y 2006 se logró disminuir más del 8%, entre los años 2007 y 2012 se aumentó hasta un 15% y por último en el 2017, 2 de cada 10 nacimientos eran de mujeres menores de 20 años (Villa y Jiménez, 2019).

El embarazo en la adolescencia tiene un gran impacto en la salud de las adolescentes ya que incrementa el riesgo de morbilidad y

mortalidad materna. A nivel global, se considera que las principales causas de muerte en adolescentes de 15 a 19 años son las complicaciones del embarazo y el parto (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016).

Los determinantes de riesgo que propician el embarazo en la adolescencia son los individuales, familiares y socioculturales, dentro de los determinantes individuales se encuentra el inicio precoz de las relaciones sexuales ya que se presentan cada vez a más temprana edad (Grajales y Cardona, 2012). Por consiguiente, otro determinante son las múltiples parejas sexuales ya que, debido a esto, las adolescentes tienen mayor riesgo de contraer un embarazo no deseado o una ITS (Álvarez-Cabrera, Müller-Alfonso y Vergara-Jara, 2015).

Seguidamente la falta del conocimiento de la correcta utilización de métodos anticonceptivos, ya que hoy en día las adolescentes conocen la función del condón, pero cuando se investiga sobre cómo hay que utilizar el condón se reduce el porcentaje de los adolescentes que tienen este conocimiento (Mejía, Trujillo, Hernández, Aguilar y Cárdenas, 2019). Otro determinante es la falta de educación y aspiraciones en las adolescentes, esto se ve afectado por la pobreza y la falta de infraestructura, ya que provoca el abandono de los estudios y a causa de esto se acortan sus aspiraciones futuras (Urighuen, González, Espinoza, Hidalgo, García, Gallegos, Rodríguez y Valle, 2019).

Dentro de los determinantes familiares se encuentra la falta de comunicación sexual por parte de los padres, ya que debido a esto las adolescentes tienen deficiente información; por otro lado, la

información por parte de las escuelas es totalmente limitada e inhibe la educación sexual y a causa de esto las adolescentes están propensas a un embarazo en la adolescencia (Obach, Sadler y Jofré, 2017).

En los determinantes socioculturales se encuentra el estatus socioeconómico, ya que las adolescentes crecen en zonas de bajos recursos, tienen un mayor riesgo de un embarazo en la adolescencia. Por otra parte, las adolescentes que pertenecen a un estatus socioeconómico alto tienen un menor riesgo de tener un embarazo adolescente, ya que tienen mayor acceso a la atención de salud de calidad, un mejor nivel de información sobre sexualidad, mejores oportunidades de educación y aumentan sus aspiraciones futuras (Urighuen, González, Espinoza, Hidalgo, García, Gallegos, Rodríguez y Valle, 2019).

Aunado a esto el embarazo adolescente es un grave problema de origen multifactorial, contribuye negativamente al bienestar presente y futuro de la sociedad, se considera un problema público y un gran reto para el sector salud y el nivel educativo ya que estos tienen la prioridad en la intervención de esta problemática (Rodríguez, 2018).

La Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención de salud en el grupo de edades de 10-19 años, en el apartado 6.8; salud sexual y reproductiva, el cual dispone que el personal de salud deber proporcionar información, orientación, consejería sobre sexualidad y que en las instituciones públicas se debe proporcionar el suministro de métodos anticonceptivos para la

prevención del embarazo no deseado (Diario Oficial de la Federación [DOF], 2015).

Dada la enorme cantidad de embarazos, el Gobierno de la República desarrollo la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), con el propósito de disminuir el número de embarazos en las adolescentes respetando los derechos sexuales y reproductivos (Instituto Nacional de las Mujeres y Gobierno de la república, 2016).

Las estrategias están enfocadas en brindar una educación de calidad en las adolescentes, así como un enfoque donde se les capacitará para que adquieran competencias y habilidades en el ámbito laboral, donde se brindará apoyo para que continúen con sus estudios, además se proporcionará información de SSR por parte del sector salud, y se les brindará asesoría y los adecuados métodos anticonceptivos para así poder disminuir el riesgo de un embarazo en la adolescencia (Gobierno de la República, 2018).

También hay estrategias de información y capacitación virtual que estuvieron vigentes hasta el 2018. La primera es la página web dirigida a la población adolescente que tiene el propósito de brindar información confiable y sustentada en las mejores prácticas y sirve de apoyo para el ejercicio saludable de la sexualidad, la prevención del embarazo no planeado, así como de la prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). La segunda estrategia es el curso virtual "Salud sexual y reproductiva y prevención del embarazo en adolescentes" que tiene el objetivo de incrementar el conocimiento y la autoeficacia de los prestadores de servicios de salud responsables

de brindar atención a la población adolescente (Instituto Nacional de las Mujeres, 2014).

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, en el apartado México Incluyente tiene como objetivo garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, en el cual se establecen las siguientes líneas de acción: Controlar las enfermedades de transmisión sexual y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable (Gobierno de la República, 2013).

1.4 Justificación

Actualmente México presenta la mayor tasa de natalidad en adolescentes de todos los países miembros de la (OCDE). En el 2017, 2 de cada 10 nacimientos en México eran de una mujer menor de 20 años (Villa y Jiménez, 2019). De acuerdo con la literatura existen determinantes individuales, familiares y socioculturales que pueden propiciar el embarazo en la adolescencia (Mendoza, Claros, & Peñaranda, 2016).

Referente a lo anterior es importante señalar que las adolescentes embarazadas tienen diversos riesgos de salud que puede implicar hasta su vida, por otra parte, la adolescente adquiere conductas de riesgo sexuales, alteración en su proyecto de vida, trastorno en la secuencia de la maduración emocional de la etapa, debido que las obliga a asumir un papel materno para el que aún no están preparadas para desempeñarlo e interrupción de sus estudios (Soto, Contreras y Becerra, 2017)

Este trabajo tiene como fin, identificar los determinantes de riesgo que conllevan al embarazo adolescente, y así generar conciencia, no solo en las adolescentes, si no en los padres, profesores y en la comunidad, por lo que el papel de enfermería es fundamental para establecer la prevención y promoción oportuna SSR en las adolescentes para así contribuir en la prevención del embarazo en la adolescencia.

1.5 Definición del problema

Actualmente en México el embarazo adolescente es la principal causa de morbi-mortalidad materno infantil (OPS, 2016). El embarazo en la adolescente es una de las principales problemáticas con un gran impacto en la sociedad debido a múltiples factores.

El embarazo adolescente es un problema actual en México y a nivel mundial, que tiene diversos determinantes de riesgo, dentro de esto se encuentran los individuales, familiares y socioculturales, los cuales son: Actividad sexual a temprana edad, el no uso de métodos anticonceptivos, baja escolaridad, falta de proyectos de vida, escolaridad materna baja, falta de educación sexual por parte de padres, no suministro de métodos anticonceptivos, estratos socioeconómicos bajos, insuficiente educación sexual de colegios y sector salud, pertenecer a familia no nuclear, antecedentes de madre de embarazo adolescente e inequidades en el acceso a servicios de SSR.

Por lo que se ha convertido en un gran problema de salud pública y social económico específicamente en México ya que afecta a toda la comunidad en general y debido a esto deben tomarse medidas de prevención y promoción de la salud sexual y reproductiva.

Es por esto que nos realizamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el principal determinante de riesgo que propicia el embarazo en la adolescencia?

1.6 Objetivos

Objetivo general

Identificar el principal determinante de riesgo que propicia el embarazo en la adolescencia.

Objetivos específicos

1. Describir los determinantes de riesgo individuales en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años.

2. Describir los determinantes de riesgo familiares en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años.

3. Describir los determinantes de riesgo socioculturales en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años.

Capítulo II

Material y métodos

En este apartado, se describe el diseño de estudio, la población a quien se le realizará, así como el tamaño de la muestra y el tipo de muestreo y criterios de selección.

2.1 Diseño del estudio

Se realizó una investigación cuantitativa con un diseño descriptivo transversal ya que se describieron los determinantes de riesgo (individuales, familiares y socioculturales), fue transversal ya que se realizó la medición en un solo momento.

2.2 Población

La población fue de 150 mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido su primer embarazo entre los 12 a 19 años de edad.

2.3 Tamaño de la Muestra y Tipo de Muestreo

La muestra calculada con un nivel de confiabilidad del 95% y un margen de error del 5% fue de 111 mujeres que hayan tenido su primer embarazo entre los 12 a 19 años de edad. Se utilizó un muestreo no probabilístico bola de nieve ya que se publicó la encuesta electrónica por medio de redes sociales.

2.4 Criterios de selección

Inclusión

Mujeres 12 a 30 años que tengan o hayan tenido su primer embarazo entre los 12 a 19 años de edad y que sepan leer y escribir.

Eliminación

Mujeres que no deseen participar en la encuesta y no cumplan con los criterios de inclusión.

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Edad Independiente	Se refiere a la vida o tiempo que se vive (Escorcía, 2013).	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el día de la aplicación de la encuesta a las mujeres de 12 a 30 años que hayan tenido un embarazo en la adolescencia.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
Escolaridad Independiente	Nivel de educación de una población determinada (INEGI, 2015).	Nivel educativo concluido de las mujeres de 12 a 30 años que hayan tenido un embarazo en la adolescencia.	Ordinal	Cédula de datos sociodemográficos
Estado civil Independiente	Es el conjunto de situaciones, de especial carácter, permanencia y relevancia o de cualidades por estar en cada una de estas situaciones, que tiene cada persona (Savigny, 2011).	Situación, de especial carácter, permanencia y relevancia en cada una de estas situaciones de las mujeres de 12 a 30 años que hayan tenido un embarazo en la adolescencia.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos

continúa

2.5 Definición de variables sociodemográficas y unidades de medida

Tabla 1

Definición de variables (Continuación)

Ocupación Independiente	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo (Comité de ciencia de la Ocupación).	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeñan las mujeres de 12 a 30 años en el periodo que ocurrió el embarazo (10 a 19 años)	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
-------------------------	--	--	---------	-----------------------------------

2.6 Definición de variables y unidades de medida

Tabla 2

Definición de variables

Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de medición
Embarazo en la adolescencia Dependiente	Es aquel que se produce cuando una mujer se encuentra en su etapa de pubertad entre los 10 y los 19 años (OMS, 2009).	Estado fisiológico del embarazo precoz ocurrido en la adolescencia entre los 10 a 19 años, el cual inicia con la fecundación y termina con el parto y nacimiento del producto.	Nominal	Cédula de datos sociodemográficos
Determinates de riesgo Independiente	Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2002).	Elementos o circunstancias que conllevan a causar un embarazo entre los 10 y 19 años.	Nominal	(Modelo predictor de embarazo en mujeres adolescentes, 2013)

2.7 Recolección de información

2.7.1 Selección de fuentes y métodos

Se realizó una cédula de datos sociodemográficos (Apéndice D) en la que se preguntó a las mujeres, edad, escolaridad, estado civil y ocupación.

Para medir los determinantes individuales, familiares y socioculturales en las adolescentes embarazadas se utilizó el instrumento Modelo predictor de embarazo en mujeres adolescentes de Sánchez, Mendoza, Grisale, Ceballo, Bustamante, Castañeda, Chaverra Y Acuña, (2013)(Apéndice E), que consta de 3 subescalas, que se divide en determinantes individuales que está conformada de la pregunta 1 a la 18, determinantes familiares que se conforma de la pregunta 19 a la 40 y los determinantes socioculturales que consta de la pregunta 41 a la 44, las respuestas son de opción múltiple para las preguntas 1-5, 9, 11-13, 15, 16, 20, 21, 24-29 y 33-37, dicotómicas 1= si y 2= no, para dar respuesta a las preguntas 8, 14, 17-19, 22, 23, 30-32 y 38-44; dicotómicas 1= aprueban y 2= desaprueban para dar respuesta a las preguntas 10 y 22 y escala tipo liker las cuales son 1= siempre, 2= a veces y 3= nunca para dar respuesta a las preguntas 6 y 7.

2.7.2 Técnicas y procedimientos en la recolección de la información.

Se solicitó un permiso al Comité de Investigación y Ética de la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM para la realización de esta investigación (Apéndice A). Se invitó a las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo en la adolescencia a participar contestando nuestra encuesta por medio de un banner

publicado en redes sociales como (Facebook, Instagram y Twitter), por medio del cual se les explicó el objetivo de esta investigación, también se les proporcionó un consentimiento informado (Apéndice B) y un asentimiento informado (Apéndice C), así como también la cédula de datos sociodemográficos (Apéndice D) en donde se les preguntó la edad, escolaridad, estado civil y ocupación, asimismo la encuesta "Modelo predictor de embarazo en mujeres adolescentes, 2013" (Apéndice E), lo cual se aplicó por medio de un formato electrónico de Formularios de Google.

El instrumento constó de 3 subescalas las cuales incluyeron los determinantes individuales, familiares y socioculturales, las cuales dan una sumatoria de 44 ítems y se respondieron por medio de opción múltiple. El consentimiento junto a la encuesta fue publicada a través de redes sociales y se contestaron de forma electrónica.

2.7.3 Plan de procesamiento y presentación de la información.

Los datos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.

Se utilizó estadística descriptiva, con frecuencias absolutas y porcentajes para las variables categóricas según fuera el caso.

Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentajes) para dar respuesta al objetivo general el cual consistió en identificar los principales determinantes de riesgo que propician el embarazo en las adolescentes.

Se utilizó estadística descriptiva (frecuencias absolutas y porcentajes) para dar respuesta al primer objetivo específico que

consistió en describir los determinantes de riesgo individuales en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años, así como para el segundo objetivo el cual fue describir los determinantes de riesgo familiares en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años y el tercer objetivo que consistió en describir los determinantes de riesgo socioculturales en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años.

2.8 Aspectos éticos

Para realizar esta investigación se tomó en cuenta lo establecido en La Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (1984).

En lo relativo a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos estipulados en el Título Primero de las Disposiciones generales, Capítulo I Artículo 1 y 3, Título Segundo De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos Capítulo I Artículos 13, 14, 17, 20, 21 y 22. Así como en el Capítulo III de la investigación en Menores de Edad o Incapaces, Artículo 36 y 37 y por último en el Capítulo IV de la investigación en Mujeres en Edad Fértil, Embarazadas, durante el Trabajo de Parto, Puerperio, Lactancia y Recién Nacidos; de la utilización de Embriones, Óbitos y Fetos y de la Fertilización Asistida, Artículos 40 y 48.

De acuerdo con el Artículo 1 se cumplió y respetó lo otorgado en la ley general de salud con referencia a la investigación. Así mismo se cumplió con el Artículo 3, Fracción III enfocando esta investigación a la prevención y control de los problemas de salud.

De acuerdo con el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 se respetó la dignidad, los derechos y el bienestar del sujeto de estudio y la participación fue totalmente voluntaria.

De acuerdo con los Artículos 14, Fracción V, Artículo 20, Artículo 21 fracción I, II, VII y VIII, Artículo 22, Fracciones I, II y del Capítulo III, Artículo 36 los cuales se refieren al consentimiento informado, se respetaron aplicando un consentimiento informado a todos los sujetos de estudio mayores de edad, o los tutores de los sujetos menores de edad que aun residan con ellos, explicándoles previamente el objetivo

y el procedimiento del presente estudio por medio de un formato electrónico, en el cual aceptaron su participación voluntaria y sin fuerza alguna, asimismo se respetó su confidencialidad y no se identificó al sujeto de estudio; dicho consentimiento fue previamente revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución de atención a la salud.

De acuerdo con el Artículo 17, Fracción I, se les explicó a los sujetos de estudio que con su participación no correrán ningún riesgo, ya que solo se les aplicó el instrumento.

En cumplimiento del Artículo 37, se obtuvo la aceptación por el sujeto de investigación, firmando el asentimiento informado, solo si la capacidad mental y el estado psicológico del menor lo permitan después de haberle explicado el propósito.

Por último, el Artículo 48, Fracción I y III, se respetó el principio de autonomía debido a que las investigadoras no decidieron sobre el momento, método o procedimiento para terminar el embarazo.

Capítulo III

Resultados

3.1 Características sociodemográficas

Respecto a las características sociodemográficas, predominó la edad de 20-21 años con un 30%, de acuerdo con la escolaridad el 29.41% cursó la preparatoria, el estado civil que predominó fue unión libre con el 40.34% y de acuerdo con la ocupación el 37.82% se desempeñaba como ama de casa (Tabla 3).

Tabla 3

Características sociodemográficas de las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años

	<i>f</i>	<i>%</i>
Edad		
12-13 años		
14-15 años	1	0.84
16-17 años		
18-19 años	14	11.76
20-21 años	36	30.25
22-23 años	33	27.73
24-25 años	25	21.01
26-27 años	7	5.88
28-30 años	3	2.52
Escolaridad		
Primaria	2	1.68
Secundaria	34	28.57
Preparatoria	35	29.41
Preparatoria técnica	16	13.44
Universidad	32	26.89
Estado Civil		
Soltera	39	32.77
Casada	29	24.37
Unión libre	48	40.34
Divorciada	3	2.52

continúa

Tabla 3

Características sociodemográficas de las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años (Continuación)

	<i>f</i>	%
Ocupación		
Estudiante	11	9.24
Trabajadora	41	34.45
Estudiante y trabajadora	16	13.44
Ama de casa	45	37.82
Ninguna	6	5.04

Nota: n=119

3.2 Estadística descriptiva de la variable de estudio

Para dar respuesta al objetivo específico número uno que consistió en describir los determinantes de riesgo individuales en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años, se encontró que la edad de primera relación sexual que predominó fue de 14 años con un porcentaje de 36.14%, el 62.18% considera que la mejor opción para prevenir el embarazo en la adolescencia es la educación sexual, la frecuencia con la que las encuestadas usan métodos de planificación familiar en todas sus relaciones sexuales fue a veces con un 55.46%, el 88.23% de las mujeres encuestadas consideran que un embarazo en la adolescencia trae una combinación de 2 o más problemas (salud, emocionales, económicos, escolares, laborales y familiares), el 68.07% de los embarazos no fueron planeados, de los cuales el motivo por el que ocurrió el embarazo fue por la falta de uso de métodos de planificación familiar con un 44.54%. (Tabla 4).

Tabla 4

Determinantes de riesgo individuales

	<i>f</i>	%
¿De quién dependes económicamente?		
Conyugue	62	52.10
Padres	15	12.61
Abuelos		
Otro Familiar		
Ella misma	41	34.45
Otro	2	1.68
Edad de la primera menstruación		
9 años	16	13.45
10 años	13	10.92
11 años	30	25.21
12 años	31	26.05
13 años	13	10.92
14 años	11	9.24
15 años	5	4.20
16 o más años		
Edad de primera relación sexual		
10 años		
11 años	1	0.84
12 años	12	10.08
13 años	8	6.72
14 años	43	36.13
15 años	34	28.57
16 años	14	11.76
17 años	5	4.20
18 años	2	1.68
19 años		
Edad de inicio de planificación familiar		
10 años		
11 años		
12 años		
13 años	8	6.72
14 años	2	1.68
15 años	30	25.21
16 años	29	24.37
17 años	19	15.97
18 años	15	12.61
19 años	16	13.45

continúa

Tabla 4

Determinantes de riesgo individuales (Continuación)

	<i>f</i>	%
Mejor opción para prevenir el embarazo en la adolescencia		
Educación sexual	74	62.18
Educación en planificación familiar	31	26.05
Retrasar el inicio de la actividad sexual	12	10.08
Fomentar las actividades recreativas	2	1.68
Uso de métodos de planificación familiar en todas sus relaciones sexuales		
Siempre	40	33.61
A veces	66	55.46
Nunca	13	10.92
Frecuencia de uso de condón en sus relaciones sexuales		
Siempre	25	21.01
A veces	75	63.03
Nunca	19	15.97
Existen riesgos del embarazo en adolescentes para la madre y el hijo		
Si	113	94.96
No	6	5.04
Problemas que traería un embarazo en adolescentes		
Salud	4	3.36
Emocionales	3	2.52
Económicos	4	3.36
Escolares	1	0.84
Laborales		
Familiares	2	1.68
Combinación de 2 o más problemas	105	88.23
¿Apruebas o desapruebas las relaciones sexuales a tu edad?		
Apruebo	92	77.31
Desapruebo	27	22.69
Número de embarazos incluyendo el actual		
1	64	53.78
2	43	36.13
3 o más	12	10.08
El padre de tu hijo es tu		
Esposo	44	36.97

continúa

Tabla 4

Determinantes de riesgo individuales (Continuación)

	<i>f</i>	%
El padre de tu hijo es tu		
Novio	40	33.61
Otro	35	29.41
Edad del padre de tu hijo		
15-19 años	7	5.88
20-25 años	76	63.87
26-40 años	36	30.25
Tu embarazo fue planeado		
Si	38	31.93
No	81	68.07
Si no fue planeado ¿Por qué ocurrió el embarazo?		
No uso de métodos de PF	53	44.54
Uso inadecuado de métodos de PF	26	21.85
Desconocimiento de métodos de PF	2	1.68
Carencia para adquirirlos	3	2.52
Curiosidad	35	29.41
Fue planeado		
Método de PF empleado en el momento que se dio el embarazo		
Condón	28	23.53
Anticonceptivo inyectable	1	0.84
Anticonceptivo oral	11	9.24
Otro	7	5.88
Ninguno	72	60.50
Se encontraba planificando al momento del embarazo		
Si	39	32.77
No	80	67.23
Pensaste interrumpir el embarazo actual		
Si	32	26.89
No	87	73.11

Nota: n=119

Para responder al objetivo específico número dos: describir los determinantes de riesgo familiares en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años, se

encontró que el 68.07% de las encuestadas vivían con sus padres al momento que se dio el embarazo, el 54.62% de los padres aprueban las relaciones sexuales, el 57.99% de las madres de las encuestadas se desempeñaban como empleada o trabajadora independiente, mientras que el 89.07% de los padres también se desempeñaban como empleados o trabajadores, la escolaridad que predominó fue secundaria con un 43.70% en las madres, mientras que en los padres con un 35.29%, el 26.89% de las madres de las encuestadas tuvieron su primer embarazo en la adolescencia (12-18 años), el 47.06% de la encuestadas recibió educación sexual y el 42.86% recibió educación de métodos de planificación familiar por parte de sus madres, mientras que solo el 17% recibió educación sexual y el 15.97% de métodos de planificación familiar por parte de sus padres (Tabla 5).

Tabla 5

Determinantes de riesgo familiares

	<i>f</i>	%
Vives o no con tus padres		
Si	52	43.70
No	67	56.30
¿Con quién vivías al momento en que se dio el embarazo?		
Padres	81	68.07
Pareja	34	28.57
Abuelos		
Otro familiar	2	1.68
Otros	2	1.68
Número de personas que habitan en esa casa		
1 a 2 personas	19	15.97
3 a 4 personas	64	53.78
5 o más personas	36	30.25

continúa

Tabla 5

Determinantes de riesgo familiares (Continuación)

	<i>f</i>	%
Tus padres aprueban o desaprueban las relaciones sexuales		
Aprueban	65	54.62
Desaprueban	54	45.38
¿Eres hija única?		
Si	7	5.88
No	112	94.12
¿Cuántos hermanos tienes?		
0	7	5.88
1	24	20.17
2	53	44.54
3	20	16.81
4	8	6.72
5 o más	7	5.88
Lugar que ocupas entre tus hermanos		
Mayor	39	32.77
Medio	42	35.29
Menor	38	31.93
¿Tu mamá aún vive?		
Si	115	96.94
No	4	3.36
No conoce a la mamá		
Edad de tu mamá		
De 25 a 30 años		
De 31 a 35 años	2	1.68
De 36 a 40 años	21	17.65
41 o más años	96	80.67
Ocupación de tu mamá		
Empleada	47	39.50
Trabajadora independiente	22	18.49
Ama de casa	50	42.02
Escolaridad de tu mamá		
Ninguna	3	2.52
Primaria	14	11.76
Secundaria	52	43.70
Preparatoria	18	15.13
Preparatoria técnica	18	15.13
Universidad	14	11.76

continúa

Tabla 5

Determinantes de riesgo familiares (Continuación)

	<i>f</i>	%
¿Has recibido educación sexual por parte de tu madre?		
Si	56	47.06
No	63	52.94
¿Has recibido educación de métodos de planificación familiar por parte de tu madre?		
Si	51	42.86
No	68	57.14
¿Tu madre te consigue los métodos de planificación familiar?		
Si	13	10.92
No	106	89.08
Edad en que tu madre tuvo su primer embarazo		
De 12 a 15 años	6	5.04
De 16 a 18 años	26	21.85
De 19 a 21 años	46	38.66
22 o más años	41	34.45
¿Tu papá aún vive?		
Si	89	74.79
No	28	23.53
No conoce al papá	2	1.68
Edad de tu papá		
De 25 a 30 años		
De 31 a 35 años	1	0.84
De 36 a 40 años	10	8.40
41 o más años	108	90.76
Ocupación de tu papá		
Empleado	71	59.66
Trabajador independiente	35	29.41
Jubilado	8	6.72
Desempleado	5	4.20
Escolaridad de tu papá		
Ninguna	1	0.84
Primaria	17	14.29
Secundaria	42	35.29
Preparatoria	24	20.17
Preparatoria técnica	19	15.97
Universidad	16	13.45

continúa

Tabla 5

Determinantes de riesgo familiares (Continuación)

	<i>f</i>	%
¿Recibes educación sexual por parte de tu padre?		
Si	21	17.65
No	98	82.35
¿Tu padre te habla de métodos de planificación familiar?		
Si	19	15.97
No	100	84.03
¿Tu padre te consigue métodos de planificación familiar?		
Si	7	5.88
No	112	94.12

Nota: $n=119$

Para responder al objetivo específico número tres: describir los determinantes de riesgo socioculturales en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años, se encontró que el 79.83% de las encuestadas recibió educación sexual y reproductiva por parte de la escuela, mientras que el 60.5% por parte del personal de salud (médicos o enfermeros) y el 31.93% de la encuestadas tuvo aprobación o permisividad de amigos para tener relaciones sexuales (Tabla 6).

Tabla 6

Determinantes de riesgo socioculturales

	<i>f</i>	%
¿Recibiste educación sexual y reproductiva por personas diferentes a tus padres?		
Si	64	53.78
No	55	46.22

continúa

Tabla 6

Determinantes de riesgo socioculturales (Continuación)

	<i>f</i>	<i>%</i>
¿Recibiste educación sexual y reproductiva por parte de la escuela?		
Si	95	79.83
No	24	20.17
¿Recibiste educación sexual y reproductiva por parte del personal de salud (médicos o enfermeros)?		
Si	72	60.50
No	47	39.50
¿Recibes aprobación o permisividad de amigos para tener relaciones sexuales?		
Si	38	31.93
No	81	68.07

Nota: n=119

Para responder al objetivo general que consiste en identificar los principales determinantes de riesgo que propician el embarazo en las adolescentes, se analizó el riesgo en cada uno de los ítems de los determinantes de riesgo individuales, familiares y socioculturales, donde se observó que en los determinantes de riesgo individual las encuestadas obtuvieron un 55.55% de riesgo siendo el más predominante, seguido de los determinantes de riesgo familiares donde obtuvieron un 54.54% de riesgo (Tabla 7, Tabla 8, Tabla 9 y Tabla 10).

Tabla 7

Nivel de riesgo de los determinantes individuales

Ítems	Riesgo
¿De quién dependes económicamente?	RB

continúa

Tabla 7

Nivel de riesgo de los determinantes individuales

Ítems	Riesgo
Edad de la primera menstruación	RB
Edad de primera relación sexual	RA
Edad de inicio de planificación familiar	RA
Mejor opción para prevenir el embarazo en la adolescencia	RB
Uso de métodos de planificación familiar	RA
Frecuencia de uso de condón en sus relaciones sexuales	RA
Existen riesgos del embarazo en adolescentes para la madre y el hijo	RB
Problemas que traería un embarazo en adolescentes	RB
¿Apruebas o desapruebas las relaciones sexuales a tu edad?	RA
Número de embarazos incluyendo el actual	RB
El padre de tu hijo es tu	RA
Edad del padre de tu hijo	RB
Tu embarazo fue planeado	RA
Si no fue planeado ¿Por qué ocurrió el embarazo?	RA
Método de PF empleado en el momento que se dio el embarazo	RA
Se encontraba planificando al momento del embarazo	RA
Pensaste interrumpir el embarazo actual	RB
<i>f</i>	10/18
<i>%</i>	55.55

Nota: RA=Riesgo alto, RB=Riesgo bajo

Tabla 8

Nivel de riesgo de los determinantes familiares

Ítems	Riesgo
Vives o no con tus padres	RA
¿Con quién vivías al momento que se dio el embarazo?	RB
Número de personas que habitan en esa casa	RB
Tus padres aprueban o desaprueban las relaciones sexuales	RA
¿Eres hija única?	RB

continúa

Tabla 8

Nivel de riesgo de los determinantes familiares (Continuación)

Ítems	Riesgo
¿Cuántos hermanos tienes?	RB
Lugar que ocupas entre tus hermanos	RB
¿Tu mamá aún vive?	RB
Edad de tu mamá	RB
Ocupación de tu mamá	RA
Escolaridad de tu mamá	RA
¿Has recibido educación sexual por parte de tu madre?	RA
¿Has recibido educación de métodos de planificación familiar por parte de tu madre?	RA
¿Tu madre te consigue los métodos de planificación familiar?	RA
Edad en que tu madre tuvo su primer embarazo	RA
Tu papá aún vive	RB
Edad de tu papá	RB
Ocupación de tu papá	RB
Escolaridad de tu papá	RA
¿Recibes educación sexual por parte de tu padre?	RA
¿Tu padre te habla de métodos de planificación familiar?	RA
¿Tu padre te consigue métodos de planificación familiar?	RA
<i>f</i>	12/22
<i>%</i>	54.54

Nota: RA=Riesgo alto, RB=Riesgo bajo

Tabla 9

Nivel de riesgo de los determinantes socioculturales

Ítems	Riesgo
¿Recibiste educación sexual y reproductiva por personas diferentes a tus padres?	RB
¿Recibiste educación sexual y reproductiva por parte de la escuela?	RB
¿Recibiste educación sexual y reproductiva por parte del personal de salud (médicos o enfermeros)?	RB

Continúa

Tabla 9

Nivel de riesgo de los determinantes socioculturales (Continuación)

Ítems	Riesgo
¿Recibes aprobación o permisividad de amigos para tener relaciones sexuales?	RB
<i>f</i>	0/4
<i>%</i>	0.0

Nota: RA=Riesgo alto, RB=Riesgo bajo

Tabla 10

Nivel de riesgo de los determinantes

	<i>f</i>	<i>%</i>
Determinantes individuales	10/18	55.55
Determinantes familiares	12/22	54.54
Determinantes socioculturales	0/4	0.0

Nota: ítems=44

Capítulo IV

Discusión

Los resultados de este estudio permitieron identificar los determinantes de riesgo del embarazo en la adolescencia, ya que hoy en día es un problema grave de salud y por lo tanto hay diversos determinantes de riesgo como lo son los individuales, familiares y socioculturales. A continuación, se discutirán cada uno de estos resultados descriptivos de acuerdo con cada una de las variables del modelo en el siguiente orden: Determinantes individuales, familiares y socioculturales en función a otras investigaciones que han sido encontradas con la misma variable; posteriormente se presentan las limitaciones del estudio, conclusiones y recomendaciones

Respecto a los determinantes de riesgo individuales, encontramos al igual con otros autores que la edad de inicio de relaciones sexuales predominó a los 14 años de acuerdo con (Carvajal, Valencia y Rodríguez, 2017; Gómez, Rodríguez, Gómez y Torres, 2017; Mejía, Trujillo, Hernández, Aguilar y Cárdenas, 2019; Avalos, 2017). En relación con el inicio de actividad sexual a temprana edad detectamos que la mayoría de los adolescentes iniciaron su actividad sexual en un porcentaje alto, por lo tanto, esto nos demuestra que los adolescentes están iniciando sus relaciones sexuales cada vez a más temprana edad (Holguín y Colaboradores, 2013).

Esto puede deberse a la presión social, tener una relación sexual en la adolescencia constituye prácticamente una obligación ya que de otra manera el adolescente se siente anormal o la sociedad los hacen sentir así cuando no ha tenido esta experiencia; incluso cuando

la comunicación sobre las experiencias sexuales es una constante entre los amigos, se socializa esta falta de experiencia, de tal manera que la iniciación sexual se convierte en el principal objetivo de muchas adolescentes para sentirse parte del grupo al igual otro factor podría ser el amor como el argumento central y la justificación para haber tenido relaciones sexuales con el novio ante la exigencia, por parte de su pareja, de acceder a practicar las relaciones sexuales como "prueba de amor" (Welti, 2015).

Encontramos que el motivo por el cual un mayor porcentaje de las adolescentes quedaron embarazadas fue a causa de no utilizar métodos de planificación familiar durante las relaciones sexuales y es así en lo que concordamos con otros autores, ya que la mayoría no utilizaron MPF (Gálvez, Rodríguez, Lugones y Altunaga, 2017; Eletra, 2016; Marino 2017). También encontramos que la mayoría de las encuestadas utilizan métodos anticonceptivos con frecuencias de siempre y a veces con lo cual concordamos con (Soltero-Rivera, Santos-Flores, Guzmán-Rodríguez, Gutiérrez y Guevara-Valtier, 2020). La falta de uso de métodos de planificación familiar puede deberse al desconocimiento de los métodos de planificación familiar, al desconocimiento de cómo usarlos y como obtenerlos, o que hayan sido relaciones sexuales no planificadas (García-Baltazar, J. y Figueroa-Herea, J. P., s.f.).

De acuerdo a los determinantes de riesgo familiares se encontró que el mayor porcentaje de las adolescentes no recibió educación sexual y reproductiva por parte de sus padres en lo que concordamos con los autores (Mendoza, Claros y Peñaranda, 2016; Paz, 2019). Esto debido a que a los padres se les dificulta hablar de sexualidad

con sus hijos, debido a la falta de conocimiento o eficacia, pena o vergüenza, edad inapropiada o hijo del sexo opuesto y esto puede tener graves consecuencias en las adolescentes (Ramírez, González, Cavazos y Ríos, 2016).

Detectamos que algunas de las madres de las encuestadas tuvieron su primer embarazo en la adolescencia con lo que concordamos con (Soltero-Rivera, Santos-Flores, Guzmán-Rodríguez, Gutiérrez y Guevara-Valtier, 2020).

Además, la mayoría de las encuestadas vivían con sus padres al momento del embarazo con lo que coincidimos con (Soltero-Rivera, Santos-Flores, Guzmán-Rodríguez, Gutiérrez y Guevara-Valtier, 2020). Esto puede deberse a que la juventud actual no muestra las señales normales de madurez como el independizarse, terminar una carrera, el matrimonio o tener un trabajo que les brinde seguridad económica para mantenerse por ellos mismos (Maldonado, M. F., 2018).

De acuerdo a los determinantes de riesgo socioculturales encontramos que la mayoría de los adolescentes si recibía educación sexual por parte de las escuelas con lo cual concordamos con (Reyes y Menkes, 2016) ya que la mayor parte de las adolescentes si recibían buena salud sexual y reproductiva por parte de ellos, difiriendo a esto encontramos que los autores (Donatus, 2018; Wijesinghe, 2018) las adolescentes no recibían educación sexual por parte de las escuelas, esto puede deberse a que en México tiene mayor implementación de la educación sexual y reproductiva en las escuelas.

4.1 Limitaciones

Uno de los aspectos que se considera como una limitante en la presente investigación es el proceso de recolección de la información ya que fueron realizadas a través de formularios de google (encuestas en líneas), lo cual puede ser un factor que predispone a duda en el entendimiento de las preguntas de investigación.

4.2 Conclusiones

En las características sociodemográficas la edad que predominó fue la de 20-21, la escolaridad que prevaleció fue de la preparatoria, el estado civil que predominó fue unión libre, y por último la ocupación que predominó fue ama de casa.

De los determinantes de riesgo individuales se identificó que la edad de primera relación sexual que predominó fue de 14 años, seguido de 15 años, la mayoría de las encuestadas considera que la mejor opción para prevenir el embarazo en la adolescencia es la educación sexual, además la frecuencia con la que utilizan los métodos anticonceptivos es a veces y consideran que un embarazo en la adolescencia trae una combinación de 2 o más problemas (salud, emocionales, económicos, escolares, laborales y familiares), la mayoría de los embarazos no fueron planeados, los cuales ocurrieron por la falta de uso de métodos de planificación familiar.

De los determinantes de riesgo familiares se encontró que la mayoría de las encuestadas vivían con sus padres al momento que se dio el embarazo, la mayor parte de los padres de las encuestadas aprueban las relaciones sexuales y se desempeñaban como empleados o trabajadores, además la escolaridad que predominó en ellos fue secundaria, la mayoría de las encuestadas no recibió

educación sexual y de métodos anticonceptivos por parte de sus padres, pero el porcentaje que si lo recibió es más elevado por parte de sus madres que de sus padres.

De los determinantes de riesgo socioculturales, se encontró que la mayoría de las encuestadas recibió educación sexual y reproductiva por parte de la escuela y por profesionales de la salud (médicos o enfermeros), siendo más predominante el porcentaje por parte de la escuela, además la mayoría no tiene aprobación de sus amigos de tener relaciones sexuales.

Respecto a los determinantes de riesgo que propician el embarazo en la adolescencia, se encontró que el principal determinante de riesgo es el individual, seguido del familiar.

4.3 Recomendaciones

Recomendamos investigar como influencia el nivel socioeconómico en las adolescentes, en diversos artículos demuestran que un nivel socio-económico bajo tienen más riesgo de que ocurra un embarazo en la adolescencia ya que tienen menor posibilidad de obtener métodos anticonceptivos y menor información acerca de un embarazo en la adolescencia (Ayala y García, 2017; Gómez-Mercado y Montoya-Vélez, 2015).

Recomendamos a los futuros investigadores enfocar o dirigir su investigación a medir el grado de conocimientos de salud sexual y reproductiva en los adolescentes para así poder enfocar la educación a esa deficiencia de conocimientos ya que para poder prevenir el embarazo en la adolescencia es fundamental la educación sexual de tal manera que deben brindarse los servicios de consejería y acceso a métodos anticonceptivos (OMS, 2015)

Recomendaciones para las poblaciones vulnerables

Dado que la mayor parte de las adolescentes no recibe educación sexual y reproductiva por parte de sus padres, recomendamos sensibilizar a los padres de familia a crear un vínculo de confianza y comunicación con sus hijos y así poder brindarles una educación sobre salud sexual y reproductiva oportuna y veraz, así pudiendo aconsejar a las adolescentes en las situaciones en las que tienen un riesgo sexual y de tal forma concordamos con (Fernández, Negrón, González, Díaz, Betancourt-Díaz, Cintrón-Bou, Varas-Díaz y Villarruel, 2017) ya que la comunicación sexual es un proceso fundamental para transmitir ideas, creencias y valores que sirvan de guía para tomar decisiones responsables.

Recomendaciones para el sistema educativo y de salud

Propiciar espacios educativos en donde se otorgue información sobre la utilización de métodos anticonceptivos que permita mitigar los embarazos en adolescentes, dado que la promoción del uso de métodos anticonceptivos ha demostrado ser eficaz para reducir los embarazos precoces y no deseados entre las adolescentes, además los preservativos masculinos y femeninos ofrecen doble protección frente al embarazo no deseado y las ITS (OMS, 2019).

Diseñar Plan educativo para maestros de educación media superior en donde se le capacite y de herramientas para la educación sexual y reproductiva de los adolescentes. Las intervenciones de promoción de la SSR, bien diseñadas e implementadas como estrategias en el campo de la salud escolar, realizaran una aportación significativa a la reducción de problemas como el embarazo en la

adolescencia, que tienen impacto en un futuro cercano en los adolescentes (Gallego, 2009).

Proponer la inclusión de la plaza de Enfermera en Plantel Educativo, misma que atendería el área de Salud Sexual y Reproductiva (SSR) en población adolescente haciendo énfasis en la Promoción y Educación para la Salud, es muy importante incluir la enfermería en el sector educativo ya que esta fomenta acciones formativas de promoción y prevención de SSR y al momento de implementarlas hacen parte del aprendizaje durante el ciclo vital de los adolescentes para poder lograr un desarrollo integral en ellos ya que se busca mejorar la calidad de vida de los adolescentes en el futuro, evitando que se produzcan alteraciones en la salud de ellos a tan temprana edad (Gallego, 2009).

Referencias

- Albornoz-Arias, N., Arenas-Villamizar, V. V., Martínez-Santana, M. C., Carreño Paredes, M. T., & Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Factores socioecológicos para la intervención en embarazo de adolescentes en el Estado Táchira, Venezuela. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 524-532.
- Alvarez-Cabrera, A., Müller-Alfonzo, A., & Vergara-Jara, V. (2015). Conducta sexual y nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Ciencia que integra en Latinoamérica*, 20(2), 44-50. Recuperado de <http://ezproxy.udem.edu.mx:2145/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=1fe5f175-abd8-4c26-93bc-e6d68b9ba302%40pdc-vsessmgr05>
- Apaza-Guzmán, L. C., & Vega-González, E. O. (2018). Factores personales y sociales relacionados con el inicio de la actividad sexual en estudiantes de una institución educativa (Lima, Perú). *Matronas profesión*, 19(2), 59-63.
- Avalos, L., E. (2018). Factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el centro de salud bellavista Sullana 2017. Facultad de Ciencias médicas. Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/26026/Avalos_VLEP.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blanco, L., Cedre, O., & Guerra, M. E. (2015). Factores determinantes del embarazo adolescente. *Odontología Pediátrica*, 14(2), 109-119. Recuperado de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=3&sid=a2e8a87b-148d4d37-8a16-3ffc2fcdbb31%40pdc-vsessmgr01&bdata=Jmxhbmc9ZXMMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZzY29wZT1zaXRI#AN=112291571&db=lth>

- Blas, H. (2008). Concepto de Residencia. Recuperado de <https://www.econlink.com.ar/ecotributaria/concepto-residencia>
- Carvajal, R., Valencia, H, L., & Rodríguez, R, M. (2017). Factores asociados al embarazo en adolescentes de 13 a 19 años en el municipio de Buenaventura, *Colombia. Revista de la Universidad Industrial de Santander, 49(2)*, 290-300.
doi:10.18273/revsal.v49n2-2017002
- Centers for Disease Control and Prevention. (2019). About teen pregnancy. Recuperado de <https://www.cdc.gov/teenpregnancy/about/index.htm>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. (2015). Sexualidad en la adolescencia, salud sexual y reproductiva en adolescentes. Recuperado de <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/es/acciones-y-programas/sexualidad-en-la-adolescencia>
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. 2005. Una introducción para tomadores de decisiones. Recuperado de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL798.pdf>
- Comité de Ciencia de la Ocupación. (2015). Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
- Consejo Nacional de Población y Gobierno de la República. (2018). Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2441/1/images/ENAPEA_V10.pdf

- Coronado, L. (2017). Factores que influyen en los embarazos adolescentes. *Universidad Rafael Landívar*. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrkd/2018/09/02/Coronado-Lucracia.pdf>
- Diario Oficial de la Federación. (2015). NOM-047-SSA2-2015. Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. Secretaría de Gobernación. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015
- Donatus, L., Sama, D. J., Tsuka-Gwegweni, J. M., & Cumber, S. N. (2018). Factors associated with adolescent school girl's pregnancy in Kumbo East Health District North West region Cameroon. *Pan African Medical Journal*, 1-11.
doi:10.11604/pamj.2018.31.138.16888
- Electra, A. (2016). Embarazo repetido en la adolescencia: La realidad chilena. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(5), 354-359. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s071775262016000500002&script=sci_arttext&tlng=e
- Escorcía, L. (2013). Edad biológica y edad cronológica en el contexto legal. Recuperado de http://forost.org/seminar/Tercer_seminario/Forost_Lilia2013.pdf
- Eshetu, B., Legesse, D., Bayray, A., & Bekele, A. (2019). Predictors of teenage pregnancy in Ethiopia: a multilevel analysis. *BMC Public Health*, 19:601.
doi:10.1186/s12889-019-6845-7
- Estrada, F., Campero, L., Suárez-Salazar, L., de la Vara-Salazar, E., & González-Chávez, G. (2017). Conocimiento sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes apoyo

parental y factores escolares. *Salud Pública de México*, 59(5), 556-565.

doi:10.21149/7959

Fondo de las naciones unidas para la infancia. (2015). Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en américa latina y el caribe a partir de evidencia cuantitativa reciente. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/201804/UNICEF Situacion de Adolescentes y Jovenes en LAC junio2105.pdf](https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/201804/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf)

Gallego de Pardo, G. P. (2009). Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Aquichan*, 3(1). Recuperado de <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36/69>

García-Baltazar, J. y Figueroa-Herea, J. P. (s.f.). Practica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área metropolitana de la ciudad de México. *Salud pública de México*. Recuperado de <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5519/5902>

García Odio, A. A., & González Suárez, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 416-427.

Gobierno de la República. (2013). Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018. Recuperado de https://www.snieg.mx/contenidos/espanol/normatividad/MarcoJuridico/PND_2013-2018.pdf

Gobierno de la República. (2018). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) Informe 2018. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425939/Informe Ejecutivo GIPEA 2018.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/425939/Informe_Ejecutivo_GIPEA_2018.pdf)

- Grajales, I. C., & Cardona, D. (2012). Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia). *Invest Educ Enferm*, 30(1), 75-85. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v30n1/v30n1a09.pdf>
- Gómez, R. T., Rodríguez, L. M., Gómez, A., & Torres, E. (2017). Acciones educativas dirigidas a mejorar la percepción de riesgo del embarazo en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(2), 180-190. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n2/spu05217.pdf>
- Guttmacher Institute. (2018). Costs and Benefits of Meeting the Contraceptive Needs of Adolescents in Developing Regions. Recuperado de <https://www.guttmacher.org/sites/default/files/actsheet/aiu-adolescents.pdf>
- Habitu, Y. A., Yalew, A., & Bisetegn, T. A. (2018). Prevalence and factors associated with teenage pregnancy, Northeast Ethiopia, 2017: A cross-sectorial study. *Journal of pregnancy*, 28, 1-7. doi:<https://doi.org/10.1155/20181714527>
- Holguín, Y. P., Mendoza, L. A., Esquivel, C. M., Sánchez, R., Daraviña, A. F., & Acuña, M. (2013). Factores asociados al inicio de la actividad sexual en adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3), 209-219. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300007>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018) Natalidad y Fecundidad. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Estadísticas a propósito del día del niño (30 de Abril) datos nacionales.

Recuperado de https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/nino2019_Nal.pdf

Instituto nacional de las Mujeres. (2014). Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes. Recuperado de <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/estrategia-nacional-para-la-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-33454>

Instituto Nacional de las Mujeres y Gobierno de la República. (2016). Estrategia Nacional para la prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA) Informe 2016. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/221292/informe2016-ENAPEA.pdf>

Loredo-Abdalá, A., Vargas-Campuzano, E., Casas-Muñoz, A., González-Corona, J., & Gutiérrez-Leyva, C. J. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-229. Recuperado de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/1379/1982

Maldonado, M. F. (2018). ¿Qué harán cuando sus padres no estén?. El universal. recuperado de <https://www.eluniversal.com.mx/cartera/tu-cartera/dependencia-millennial-que-haran-cuando-sus-padres-no-estén>

Mathewos, S., & Mekuria, A. (2018). Teenage Pregnancy and Its Associated Factors among School Adolescents of Arba Minch Town, Southern Ethiopia. *Public Health*, 28(3), 287-298. doi:10.4314/ejhs.v28i3.6

Marino, J., P. (2017). Nivel de conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de 13 a 19 años de edad del

colegio y academia del grupo joule arequipa 2017. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4621/MDmacojp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Mazuera-Arias, R., Trejos-Herrera, A. M., & Reyes-Ruiz, L. (2017). Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Revista Salud Pública, 19*(6), 733-738.
doi:10.15446/rsap.v19n6.57679
- Mejía, L. D., Trujillo, J. D., Hernández, P., Aguilar, L. K., & Cárdenas, J. (2019). Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos de gestantes adolescentes y sus parejas. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 35*(4), 1-14. Recuperado de <http://ezproxy.udem.edu.mx:2150/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=bdee541b-7410-4456-92ff-a97c4b50763d%40sdc-vsessmgr01>
- Mendoza, L. A., Claros, D. I., & Peñaranda, C. B. (2016). Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81*(3), 243-253.
doi:10.4067/S0717-75262016000300012
- Neupane, N., Bhandari, P., & Prasad, H. (2019). Factors Associated with Teenage Pregnancy: A Case Control Study. *JHAS, 9*(1), 21-27.
- Ngo, M. E., Essiben, F., Dohbit, S. A., Guembheck, N., Foumane, P., & Mboudou, E. (2018). Predictive Factors Related to Teenage Pregnancy. *Gynecology & Reproductive Health, 2*(1), 1-6.

- Niveles socio económicos AMAI. (2018). Cuestionario para la aplicación de la regla AMAI 2018 y tabla de clasificación. Recuperado de <http://www.amai.org/nse/wpcontent/uploads/2018/04/Cuestionario-NSE-2018.pdf>
- Noguera, O., & Alvarado, H. (2015). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 151-160. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069201>
- Obach, A., Sadler, M., & Jofré, N. (2017). Sexual and reproductive health of adolescents in Chile: the role of sexual education. *Revista de Salud Pública*, 19(6), 848-854. doi:10.15446/rsap.v19n6.70023
- Odimegwu, C. & Mkwanzani, S. (2018). Family structure and community connectedness: Their association with teenage pregnancy in South África. *Journal of Psychology in África*, 28(6), 479-484. doi:[10.1080/14330237.2018.1544390](https://doi.org/10.1080/14330237.2018.1544390)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Mortalidad materna. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). El embarazo en la adolescencia. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Embarazo en la adolescencia. Recuperado de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/adolescent_pregnancy/es/

- Organización Mundial de la Salud. (2002). Factores de riesgo.
Recuperado de https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78253/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf;jsessionid=1E39677501B7FD095ADA_A2F17B79D6A5?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34853/9789275319765_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Paz, N., E. (2019). Actitudes de padres sobre la educación sexual de sus hijos adolescentes en una institución educativa privada. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10656/PSpacune.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Perkal, G. (2015). El embarazo en la adolescente. Recuperado de http://www.adolescenciasema.org/wpcontent/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_2635_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf
- Quintero, P. P. (2016). Caracterización de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(3), 262-270. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X201600030002

- Reyes, N. F. (2006). Factores que predisponen la ocurrencia de embarazos en adolescentes. Tesis de maestría en Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Recuperado de <http://repositorio.unan.edu.ni/6250/1/t341.pdf>
- Rodríguez, M. A. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*, 27(1), 47-58. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
- Rodríguez, N., Cala, Á., Nápoles, J. L., Milán, Y., & Aguilar, M. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. *Revista de información científica*, 96(1), 29-37. Recuperado de revinfcientifica.sld.cu/index.php/rik/article/view/27/780
- Sámano, R., Martínez-Rojano, H., Chico-Barba, G., Sánchez-Jiménez, B., Sam-Soto, S., Rodriguez-Ventura, A. L., Mejía-Luna, L. (2019). Sociodemographic Factors Associated with the Knowledge and Use of Birth Control Methods in Adolescents before and after Pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(2), 1022.
- Sánchez, Y. A., Mendoza, L. A., Grisales, M. B., Ceballos, L. Y., Bustamente, J. C., Castañeda, E. M., Chaverra, L. A., & Acuña, M. E. (2013). Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(4), 269-281. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262013000400005>
- Santos, R. A. A., Frazão, R. G. C., Palmeira, I. L. T., Marques, J., Gomes, A., Silva, N. D., & da Silva, P. (2017). Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(5), 1033-

1039.

doi:10.1590/0034-7167-2016-0531

Say, L., Chandra-Mouli, V. & Parry, M. (2019). Organización mundial de la salud. (2019). Recomendaciones de la OMS sobre salud y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf?ua=1>

Stern, C. (2018). El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. *Salud Publica de México*, 39(2), 137-143. Recuperado de <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5990/6840>

Soltero-Rivera, S. G., Santos-Flores, J. M., Guzmán-Rodríguez, L. M., Valverde, J. M. G., & Guevara-Valtier, M. C. (2020).

Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *SANUS*, 14, 1-11

DOI: 10.36789/sanus.vi14.170

Soto, M., Contreras, M. T., & Becerra, R. R. (2017). Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada. Sociedad

Española de Medicina en la adolescencia. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>

Urighuen, A. C., González, J. R., Espinoza, J., Hidalgo, T. M., García, F.

R., Gallego, M. H., Rodríguez, L. E., Valle, P. R. (2019).

Embarazo en la Adolescencia. ¿La nueva "Epidemia" de los países en desarrollo?. *Revista VFT*, 30(3), 232-245. Recuperado

de https://www.researchgate.net/publication/337672188_Emb

[arazo en la adolescencia La nueva epidemia de los países en desarrollo](#)

- Villa, G. (2019). Adolescent Pregnancy in Mexico: A Growing Problem Fuelled by Inequity. ISGlobal, Barcelona Institute for Global Health. Recuperado de <https://www.isglobal.org/en/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/embarazo-adolescente-en-mexico-un-problema-creciente-alimentado-por-lainequidad/5083982/9703#>
- Villa, G., & Jiménez, A. (2019). Embarazo adolescente en México: Un problema alimentado por la inquietud. El País. Recuperado de https://elpais.com/elpais/2019/03/14/planeta_futuro/155258042_2_784534.html
- Wijesinghe, K. D. (2018). Factors associated with teenage pregnancies in Sri Lanka: A study of the Colombo Municipal Council. *Sri Lanka Journal of Population Studies*, 18(19), 67-79. Recuperado de <http://ezproxy.udem.edu.mx:2130/eds/detail/detail?vid=2&sid=1f138401-1171-4ce5-9d46-24e2e358e3fd%40sessionmgr101&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZSZy29wZT1zaXRI#AN=136819665&db=asn>
- Wolters, K. (2011). Estado civil. Recuperado de https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAA AEAMtMSbF1jTAAAUMjMyMLtbLUouLM_DxbIwMDCwNzA7BAZlqlS35ySGVBqm1aYk5xKgCdG_p0NQAAAA==WKE

APENDICES

Apéndice A

Carta de aprobación del comité de investigación

Apéndice B
Consentimiento informado para padres

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Embarazo en la adolescencia y determinantes de riesgo

Investigador principal: Diana Lisset Dávila García, Angelica Lizbeth Peña Jasso

Objetivo: Me han informado que el objetivo de esta investigación será identificar el principal determinante de riesgo que propicia el embarazo en la adolescencia. Otros de los objetivos son describir los determinantes de riesgo individuales, familiares y socioculturales en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 y 19 años.

Criterios de selección: Mi hija ha sido seleccionada para participar en esta investigación ya que cumple con los criterios requeridos: ser una mujer 12 a 19 años tener o haber tenido un embarazo y la aceptación de participar en el presente estudio.

Procedimiento del estudio: Si acepto que mi hija participe en esta investigación se le solicitara contestar sus datos personales como edad, escolaridad, estado civil y ocupación. Después las investigadoras proporcionaran una encuesta que contiene 44 preguntas que determinarán la situación individual, familiar y sociocultural la cual contestará vía electrónica, sin omitir ninguna pregunta en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. Me han

explicado que en esta investigación participaran 119 mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo en la adolescencia.

Confidencialidad: Se ha informado que la información es totalmente confidencial, no será revelada y solo será utilizada para la investigación.

Riesgos: Se me ha explicado que la participación de mi hija no tendrá riesgo para su salud.

Beneficios: En esta investigación no obtendrá beneficios personales, sin embargo, esta información servirá para identificar los determinantes de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Preguntas: En caso de cualquier duda acerca de esta investigación puedo llamar a los investigadores principales Diana Lisset Dávila García 811 039 2902 y Angelica Lizbeth Peña Jasso 811 066 7775.

Renuncia o retiro: La participación de mi hija será totalmente voluntaria, puede negarse a participar o retirarse del estudio, en el momento que ella desee.

Conclusión: Entiendo en que consiste el estudio de esta investigación y decido participar.

Consentimiento: Las estudiantes Diana Lisset Dávila García y Angelica Lizbeth Peña Jasso me han explicado en que consiste esta investigación, su objetivo, la inexistencia de riesgos y beneficios de la participación de mi hija. Si mi hija decide dejar de participar puede hacerlo con total libertad.

Si acepto

No acepto

Firma de la madre: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice C

Asentimiento informado para adolescentes y jóvenes

Folio:

Fecha:

Título del proyecto: Embarazo en la adolescencia y determinantes de riesgo

Investigador principal: Diana Lisset Dávila García, Angelica Lizbeth Peña Jasso

Objetivo: Me han informado que el objetivo de esta investigación será identificar el principal determinante de riesgo que propicia el embarazo en la adolescencia. Otros de los objetivos son describir los determinantes de riesgo individuales, familiares y socioculturales en las mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 a 19 años.

Criterios de selección: Se me ha elegido por ser una mujer de 12 a 30 años y tener o haber tenido un embarazo entre los 12 a 19 años.

Procedimiento del estudio: Si acepto participar en esta investigación se me solicitara contestar con mis datos personales como edad, escolaridad, estado civil y ocupación. Después las investigadoras me darán una encuesta que contiene 44 preguntas que determinaran mi situación individual, familiar y sociocultural la cual contestaré vía electrónica, sin omitir ninguna pregunta en un tiempo estimado de 15 a 20 minutos. Me han explicado que en esta

investigación participaran 119 mujeres de 12 a 30 años que tengan o hayan tenido un embarazo entre los 12 a 19 años como yo.

Confidencialidad: Se me ha informado que mis datos son totalmente confidenciales, no será revelada y solo será utilizada para la investigación.

Riesgos: Se me ha explicado que mi participación no tendrá riesgo para mi salud.

Beneficios: En esta investigación no obtendré beneficios personales, sin embargo, esta información servirá para identificar los determinantes de riesgo del embarazo en la adolescencia.

Preguntas: Se me informo que si tengo alguna duda acerca de esta investigación puedo llamar a los investigadores principales Diana Lisset Dávila García 811 039 2902 y Angelica Lizbeth Peña Jasso 811 066 7775.

Renuncia o retiro: Mi participación será totalmente voluntaria, puedo negarme a participar o retirarme del estudio, en el momento que yo desee.

Conclusión: Entiendo en que consiste el estudio de esta investigación y decido participar.

Consentimiento: Las estudiantes Diana Lisset Dávila García y Angelica Lizbeth Peña Jasso me han explicado en que consiste esta investigación, su objetivo, la inexistencia de riesgos y beneficios que puede tener mi participación. Si decido dejar de participar puedo hacerlo con total libertad.

Si acepto No acepto

Firma del
participante: _____

Firma del testigo 1: _____

Firma del testigo 2: _____

Apéndice D

Cédula de datos sociodemográficos

A continuación, se presenta un pequeño cuestionario que permitirá conocer tus características personales.

Instrucciones: leer detenidamente cada pregunta, responde lo que mejor describa su situación marcando el inciso.

1. Edad:

- 1.** 12-13 años **2.** 14-15 años **3.** 16-17 años **4.** 18-19 años
5. 20-21 años **6.** 22-23 años **7.** 24-25 años **8.** 26-27 años
9. 28-30 años

2. Escolaridad

- 1.** Primaria **2.** Secundaria **3.** Preparatoria **4.** Preparatoria
técnica
5. Universidad

3. Estado civil

- 1.** Soltera **2.** Casada **3.** Unión libre **4.** Divorciada

4. Ocupación

- 1.** Estudiante **2.** Trabajadora **3.** Estudiante y
trabajadora **4.** Ama de casa

Apéndice E
Modelo predictor de embarazo en mujeres adolescentes
(Sánchez, Mendoza, Grisale, Ceballo, Bustamante, Castañeda,
Chaverra Y Acuña, 2013)

A continuación, se presenta una serie de preguntas que determina el embarazo en la adolescencia y determinantes de riesgo.

Instrucciones

- **Lee cuidadosamente y selecciona la opción que se adecue a tu caso.**

Determinantes de riesgo individuales

1. ¿De quién dependes económicamente?

- | | | |
|-------------------------|--------------------|-------------------|
| 1. Cónyuge | 2. Padres | 3. Abuelos |
| 4. Otro familiar | 5. Tu misma | 6. Otro |

2. Edad de tu primera menstruación

- | | | |
|-------------------|-------------------------|-------------------|
| 1. 9 años | 2. 10 años | 3. 11 años |
| 4. 12 años | 5. 13 años | 6. 14 años |
| 7. 15 años | 8. 16 o más años | |

3. Edad de la primera relación sexual

- | | | |
|--------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 10 años | 2. 11 años | 3. 12 años |
| 4. 13 años | 5. 14 años | 6. 15 años |
| 7. 16 años | 8. 17 años | 9. 18 años |
| 10. 19 años | | |

4. Edad en que comenzaste a utilizare métodos de planificación familiar

- | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. 10 años | 2. 11 años | 3. 12 años |
| 4. 13 años | 5. 14 años | 6. 15 años |
| 7. 16 años | 8. 17 años | 9. 18 años |

10. 19 años

11. Nunca he
utilizado

5. Mejor opción para prevenir el embarazo en la adolescencia

1. Educación
sexual

2. Educación en
planificación
familiar

3. Retrasar el inicio
de la actividad
sexual

4. Fomentar las
actividades
recreativas

6. Uso de métodos de planificación familiar en todas sus relaciones sexuales

1. Siempre

2. A veces

3. Nunca

7. Frecuencia de uso de condón en sus relaciones sexuales

1. Siempre

2. A veces

3. Nunca

8. Existen riesgos del embarazo en adolescentes para la madre y el hijo

1. Si

2. No

9. Problemas que traería un embarazo en adolescentes

1. Salud

2. Emocionales

3. Económicos

4. Escolares

5. Laborales

6. Familiares

7. Combinación de 2 o más problemas

10. ¿Apruebas o desapruebas las relaciones sexuales a tu edad?

1. Apruebo

2. Desapruebo

11. Número de embarazos incluyendo el actual

1. 1

2. 2

3. 3 o más

12. El padre de tu hijo es tu:

1. Esposo 2. Novio 3. Otro

13. Edad del padre de tu hijo

1. 15-19 años 2. 20-25 años 3. 26-40 años

14. ¿Tu embarazo fue planeado?

1. Si 2. No

15. Si no fue planeado, ¿por qué ocurrió el embarazo

1. No uso de métodos de PF 2. Uso inadecuado de métodos de PF 3. Desconocimiento de métodos de PF
4. Carencia para adquirirlos 5. Curiosidad 6. Fue planeado

16. Método de PF empleado en el momento que se dio el embarazo

1. Condón 2. Anticonceptivo inyectable 3. Anticonceptivo oral
4. Otro 5. Ninguno

17. Se encontraba planificando al momento del embarazo

1. Si 2. No

18. ¿Pensaste interrumpir el embarazo actual?

1. Si 2. No

Determinantes de riesgo familiares

19. ¿Vive o no con los padres?

1. Si 2. No

20. ¿Con quién vivías al momento en que se dio el embarazo?

- 1. Padres
- 2. Pareja
- 3. Abuelos
- 4. Otro familiar
- 5. Otros

21. Número de personas que habitan en esa casa

- 1. 1-2 personas
- 2. 3-4 personas
- 3. 5 o más personas

22. Tus padres aprueban o desaprueban las relaciones sexuales

- 1. Aprueban
- 2. Desaprueban

23. ¿Eres hija única?

- 1. Si
- 2. No

24. ¿Cuántos hermanos tienes?

- 1. 0
- 2. 1
- 3. 2
- 4. 3
- 5. 4
- 6. 5 o más

25. Lugar que ocupas entre tus hermanos

- 1. Mayor
- 2. Medio
- 3. Menor

26. ¿Tu mamá aún vive?

- 1. Si
- 2. No
- 3. No conoce a la mamá

27. Edad de tu mamá

- 1. 25-30 años
- 2. 31-35 años
- 3. 36-40 años
- 4. 41 o más años

28. Ocupación de tu mamá

- 1. Empleada
- 2. Trabajadora independiente
- 3. Ama de casa

29. Escolaridad de tu mamá

- 1. Ninguna
- 2. Primaria
- 3. Secundaria

4. Preparatoria

5. Preparatoria

6. Universidad

Técnica

38. ¿Has recibido educación sexual por parte de tu padre?

1. Si

2. No

39. ¿Has recibido educación de métodos de planificación familiar por parte de tu padre?

1. Si

2. No

40. ¿Tu padre te consigue métodos de planificación familiar?

1. Si

2. No

Determinantes de riesgo socioculturales

41. ¿Recibiste educación sexual y reproductiva por personas diferentes a tus padres?

1. Si

2. No

42. ¿Recibiste educación sexual y reproductiva por parte de la escuela?

1. Si

2. No

43. ¿Recibiste educación sexual y reproductiva por parte del personal de salud (médicos o enfermeros)?

1. Si

2. No

44. ¿Recibes aprobación o permisividad de amigos para tener relaciones sexuales?

1. Si

2. No

Resumen Autobiográfico

Diana Lisset Dávila García

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Embarazo en la adolescencia y determinantes de riesgo

Área de estudio: Clínico

Biografía: Nací el 30 de junio de 1996, en Monterrey, N.L. Mis padres son la Sra. Diana Guadalupe García Santos y el Sr. José Luis Dávila Dávila, soy la 4ta de 6 hijos, mis hermanos son Sr. José Luis Dávila García, Sr. Carlos Asael Dávila García, Sr. Miguel Eduardo Dávila García, Srta. Daniela Anaid Dávila García y el joven Ángel Asiel Dávila García.

Educación: estudié la primaria en la Escuela Primaria Chapultepec, curse la secundaria en la Escuela Secundaria No. 1 General Vicente Guerrero, cursé 1er y 2do semestre de preparatoria en la preparatoria No. 9 y 3er y 4to semestre en la preparatoria No. 7 Puentes de la Universidad Autónoma de Nuevo León, cursé 4 semestres de la carrera de contaduría pública en la Facultad de Contaduría Pública y Administración de la Universidad Autónoma de Nuevo León y actualmente estoy estudiando la Licenciatura en enfermería en la Escuela de Enfermería de Christus Muguerza–UDEM.

Experiencia laboral: Los últimos 3 años he estado trabajando de forma particular en el mes de diciembre al cuidado integral de bebés.

Contacto: diana.davilag@udem.edu

Resumen Autobiográfico

Angelica Lizbeth Peña Jasso

Candidato para obtener el grado de Licenciatura en Enfermería

Tesis: Embarazo en la adolescencia y determinantes de riesgo

Área de estudio: Clínico

Biografía: Angelica Lizbeth Peña Jasso, nacida en Monterrey N.L, el día 24 de febrero de 1999, mis padres se llaman, Sra. María de los Angeles Jasso Castillo y el Sr. Luis Raymundo Peña García, tengo 2 hermanas llamadas, Jaqueline Viridiana Peña Jasso y Alexa Peña Jasso

Educación: Estudié en la primaria Melitón Villarreal, cursé la secundaria técnica No. 89 Dr. Juventino González Benavidez. Estudié en la Preparatoria No. 8 de la UANL y actualmente estoy estudiando la educación superior tipo profesional de la Licenciatura de Enfermería, en la Escuela de Enfermería Christus Muguerza-UDEM.

Experiencia laboral: Enfermera en una empresa llamada Acuity Brands, Mezquital realizando funciones de la enfermería laboral.

Contacto: angelica.pena@udem.edu