

UNIVERSIDAD DE SONORA

**DIVISIÓN DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, SOCIALES Y
AGROPECUARIAS**



**Factores socioeconómicos que influyen en el embarazo a temprana edad en
adolescentes del municipio de Santa Ana, Sonora**

TESIS

Ivone Guadalupe Castro Galán

Santa Ana, Sonora

Septiembre de 2017

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

Factores socioeconómicos que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes
del municipio de Santa Ana, Sonora

TESIS

Sometida a consideración del
Departamento de Ciencias Administrativas y Agropecuarias

de la

Universidad de Sonora

por

Ivone Guadalupe Castro Galán

Como requisito parcial para obtener el título

de

Licenciado en Sistemas Administrativos
con Opción en Producción y Calidad

Santa Ana, Sonora

Septiembre de 2017

ESTA TESIS FUE REALIZADA BAJO LA DIRECCIÓN DEL COMITÉ TUTORIAL,
APROBADA Y ACEPTADA COMO REQUISITO PARCIAL PARA LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN SISTEMAS ADMINISTRATIVOS
CON OPCIÓN EN PRODUCCIÓN Y CALIDAD

COMITÉ TUTORIAL:

DIRECTOR: _____



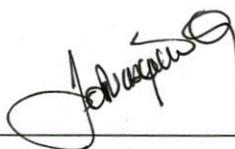
M.C. Luis Ernesto Gerlach Barrera

ASESOR: _____



M.C. Rogelio Martínez Durán

ASESOR: _____



M.A. José Ramón Vásquez Ordóñez

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

A mi esposo José Ramón, por ser parte muy importante en mi vida, por haberme apoyado en las buenas y en las malas, sobre todo por su paciencia y amor incondicional.

A mis padres Francisco y Socorro por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener un excelente ejemplo en el transcurso de mi vida.

A mis hijos Nomar, Ivonne y Alexa porque de una forma u otra recibí su apoyo.

DEDICATORIA

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

ÍNDICE

	Página
INTRODUCCIÓN.....	1
REVISIÓN DE LITERATURA.....	4
La adolescencia.....	4
Problemas en la adolescencia.....	5
Enfermedades de transmisión sexual.....	7
Trastornos en la adolescencia.....	8
Factores socioeconómicos en los adolescentes.....	10
Embarazo en la adolescencia.....	12
Embarazo en adolescentes por abuso sexual.....	17
Embarazo de alto riesgo en la adolescencia.....	18
MATERIAL Y MÉTODOS.....	21
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42

RESUMEN

En la adolescencia ocurren cambios biológicos, psicológicos y sociales; en lo que respecta a los cambios biológicos, el desarrollo sexual es uno de los más importantes, porque permite al joven identificarse con su sexo, lo ayuda a tener conductas sexuales sanas y responsables durante la etapa del desarrollo. En este periodo de desarrollo es donde se manifiesta el embarazo en la adolescencia que ocurre entre 10 y 19 años, sin tener la suficiente madurez, desarrollo físico, psicológico y social para asumir una maternidad o paternidad responsable. Muchos de los embarazos no deseados se producen en esta etapa y una de las causas principales suele ser el desconocimiento. Hay que recordar que los nacimientos provenientes de madres adolescentes son todavía muy elevados a escala mundial, lo que muestra la falta de educación sexual impartida en los últimos años. El embarazo debe ser un episodio feliz y meditado sin embargo para los adolescentes normalmente se convierte en una tragedia no sólo para ella, también para el futuro bebé, para los padres, los familiares y los amigos. El embarazo en la adolescencia todavía hoy sufre un rechazo social. Esto implica sacrificio y abandono de muchas actividades que deben ser parte del desarrollo normal de los adolescentes, ya no pueden salir con sus amigos o compañeros con la frecuencia con la que lo hacían antes del embarazo. Esto genera frustración de su proyecto de vida y termina por perjudicar enormemente a quienes no tuvieron nada que ver con una decisión o equivocación apresurada que son los hijos e hijas. La maternidad y la paternidad son estados conscientes de amor, compromiso y responsabilidad humana con los cuales se asegura la vida de un nuevo ser. La llegada de un bebé no debe considerarse como un accidente, o casualidad del destino. Es importante reflexionar acerca del verdadero significado del embarazo en la adolescencia, pues este tiene implicaciones de salud, psicológicas, sociales y económicas que afectan a los adolescentes a su pareja y a la niña o

niño por nacer, con costos personales, familiares y sociales muy altos, de ahí la importancia de contar con toda la información necesaria acerca de lo que significa ser madre y padre en esta etapa de la vida. Por lo que el propósito de esta investigación es saber cuáles son los factores socioeconómicos que influyen en el embarazo a temprana edad, en esta investigación se pretende buscar la forma de recomendar acciones para evitar el embarazo en adolescentes elaborar materiales educativos que faciliten la promoción social del tema abordado. Cumpliendo con el objetivo se llevó a cabo una investigación de campo durante los meses de octubre a noviembre de 2012, se aplicaron encuestas a 124 mujeres embarazadas de 10 a 19 años de edad que acuden periódicamente a consulta y pláticas de control de embarazo al Centro de Salud con Hospital en Santa Ana, Sonora. La investigación documental se llevó a cabo por internet, revistas, libros y otras fuentes. Los resultados revelan que 119 contestaron que el tema de la sexualidad en las familias se trata de forma común en la mayoría de los casos, sin embargo 85 contestaron que algunas veces hablan de sus problemas con sus padres, 23 casi nunca, 11 con frecuencia y 14 contestaron que casi siempre. En relación a la pregunta si los padres adolescentes están capacitados para cuidar a un bebé, 58 de las mujeres encuestadas contestó que no y sugieren que deberían tomar alguna medida para ayudarles en su cuidado, 43 contestó que sí pero con mucha ayuda de los padres y 23 contestaron que sí podrían cuidar bien a un bebé. En la pregunta de cuál es su fuente principal de apoyo económico, 79 contestaron que su pareja o esposo aportaban el gasto familiar, 44 dependen económicamente de sus padres, una contestó que tenía otro tipo de ayuda económica, ninguna contestó que sí recibía ayuda o asistencia pública y nadie contestó que tenía empleo. En relación a la pregunta en la cual se cuestiona si está informada la mujer sobre los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, 67 contestaron que sí están informadas, 55 conocen poco sobre ellos, una

contestó que no le han proporcionado información suficiente y otra contestó que no le interesa conocer sobre sus usos. De los datos obtenidos, se deduce que se requiere de mayor conocimiento de los diversos métodos anticonceptivos y de una mayor difusión por parte de las instituciones de salud, para que la información llegue al seno familiar y ayude a tomar más conciencia en los adolescentes, sobre el compromiso que significa el tener a un bebé a tan temprana edad y de cómo se ven sus sueños de terminar sus estudios truncados al ser padres tan jóvenes y sin un trabajo, lo cual les obliga a recurrir a la ayuda de sus padres o familiares.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como un periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, tiene como característica una serie de cambios orgánicos a lo que se le llama pubertad, en las mujeres se les unen algunas funciones, como lo es la menstruación y a los hombres lo que se le llama el ciclo espermático, son cambios muy importantes en las personas porque se tienen que adaptar a los cambios fisiológicos, físicos y sociales.

Algunas investigaciones que se han realizado sobre el comportamiento sexual de los adolescentes, han dado como resultado que a temprana edad inician su vida sexual, sin saber la responsabilidad que implica; así mismo se tiene como consecuencia, embarazos no deseados, abortos por enfermedades de transmisión sexual, entre otra serie de problemas.

El embarazo es una etapa muy importante para la mujer y empieza a partir de que el ovulo es fecundado por un espermatozoide. Es en esta etapa, donde la mujer experimenta diversos cambios físicos a los cuales tiene que adaptarse. La mejor época o edad donde la mujer está preparada para un embarazo es de los 20 a los 30 años, esto es física y mentalmente, por lo cual es recomendable que el embarazo se presente en este rango de edad (<http://www.saludymedicinas.com.mx>).

El embarazo en adolescentes ha sido un problema que siempre ha existido, según la OMS se ha incrementado en los últimos 20 años un 25%, para la Secretaría de Salud y Asistencia (SSA), son considerados embarazos de alto riesgo, ya que el cuerpo de la mujer a esa edad no está lo suficientemente maduro para el proceso de un embarazo y puede presentar problemas e incluso el aborto; no por el hecho de que empieza la menstruación, el organismo está apto para concebir, ya una vez que la adolescente está embarazada, su estado es considerado de alto riesgo por su edad, y no está apta para dar a luz en forma

natural, lo que origina un mayor gasto en el seguimiento del embarazo, así como para la Institución de Salud.

La maternidad en adolescentes es más común de lo que la sociedad quisiera aceptar, cuando ésta se presenta afecta a los padres adolescentes, a sus familiares y a la comunidad en la que viven.

Según estadísticas, en Estados Unidos se ha comprobado que el 24% de las mujeres y el 27% de los hombres en la edad de la adolescencia, han tenido relaciones sexuales antes de los 15 años, en 1997 por medio de estudios se demostró que un 41% de los adolescentes que tienen hijos antes de los 18 años terminan la escuela secundaria, por lo que nos damos cuenta que no todos terminan sus estudios universitarios.

Un aspecto importante en el embarazo de adolescentes es la salud reproductiva, como los diferentes métodos anticonceptivos que existen para evitar un embarazo, el contagio de infecciones de transmisión sexual tal como, el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), entre otras enfermedades; en los últimos años ese tipo de enfermedades son las que se han venido presentando en nuestro jóvenes, por lo que es importante facilitarles de mayor información, con el fin de que los ayuden a comprender su sexualidad y concientice sobre responsabilidades que tienen al momento de concebir hijos.

Al respecto, en investigaciones realizadas en México se ha comprobado que es muy reducido el uso de anticonceptivos entre los adolescentes, ya que una quinta parte de las mujeres y la mitad de los varones usaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual. En este país se estima que los nacimientos entre las mujeres de 15 a 19 años es del 14%, el embarazo en adolescentes representa riesgo psicosocial para la mamá y para el recién nacido, por lo que tienen menores posibilidades de una educación formal y mejor calidad de vida para los adolescentes.

Este tipo de casos ha sido un serio problema de Salud Pública, por lo que esa institución ahora se ha interesado por integrar Programas de Salud dirigidos específicamente al embarazo en adolescentes, donde previenen las complicaciones en el embarazo, el parto y el recién nacido. Existen varios criterios en el manejo de adolescentes embarazadas, algunos médicos consideran como alto riesgo de embarazo a menores de 19 años y otros piensan que no corren riesgo, la introducción de programas de prevención de embarazos en adolescentes es una buena manera de platicar con los jóvenes para que a temprana edad sepan cuáles son los riesgos que corren al iniciar su actividad sexual y puedan tener más consciencia de lo que les ocasiona a futuro.

El objetivo de la presente investigación es determinar los factores socioeconómicos que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes del municipio de Santa Ana, Sonora. La hipótesis que se plantea en el estudio es: la falta de información oportuna sobre sexualidad en adolescentes y la insuficiente comunicación con sus padres o tutores, entre otros factores psicosociales, propician que aumente el número de embarazos no deseados a temprana edad en adolescentes del municipio de Santa Ana, Sonora.

REVISIÓN DE LITERATURA

La adolescencia.

La adolescencia es una transición entre la infancia y la edad adulta, donde los acontecimientos sociales y políticos de las dos últimas décadas han afectado a dicha transición, da también un panorama de crecimiento y cambio para la persona (Coleman y Hendry, 2003).

Según Krauskopf (1982), la adolescencia es un periodo de vida el cual es el de mayor intensidad, no puede ser considerado como un fenómeno si no que son circunstancias históricamente sociales. En la adolescencia existen etapas de evolución como lo es: la talla, el peso y otras medidas, la madurez sexual el vello pubiano, axilar, testículos, senos. La edad promedio donde las mujeres inician su pubertad es de 10 a 12 años, y los hombres de los 12 a los 14 años.

Nicolson y Ayers (2001), dicen que la adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, es periodo de desarrollo biológico, social y emocional que si no se trata satisfactoriamente puede tener problemas afectivos y de comportamiento en la vida adulta, existen problemas psicólogos y psiquiátricos que pueden tener sus raíces en la adolescencia ya que se hacen más notables en esta etapa. A continuación se mencionan unos ejemplos: las fobias, depresión, anorexia y bulimia, también en esta etapa es donde los adolescentes recurren a las drogas.

Crespillo (1998), menciona que en la etapa de la adolescencia son dos partes las que sufren los padres y los adolescentes, son varios acontecimientos y sentimientos que en el transcurso de esta etapa experimentan por lo que tiene que haber una orientación. Un ejemplo sería la ira, la pureza, la lujuria, la sencillez, la hipocresía, el cariño, el rencor. Son sentimientos encontrados por lo que existe la necesidad que los guíen.

Problemas en la adolescencia.

En la actualidad los problemas en los adolescentes más frecuentes son: las rebeldías negativas, la no aceptación de los deberes y responsabilidades, el alejamiento de los padres en beneficio de los amigos. Una forma de apoyar a los adolescentes en esta etapa es motivando el espíritu deportivo, de empezar un nuevo día con renovado esfuerzo y conseguir metas difíciles por sí mismo, con el propio esfuerzo, los hace sentir más útil, contentos y seguros (Castillo, 1992).

Según Rossi (2008), los adolescentes experimentan sentimientos contradictorios que les crean conflictos, donde su conducta es alterada y desordenan la vida familiar. Por lo que buscan fuera de su entorno familiar, la necesidad de agruparse con otras personas y es ahí donde caen en la tentación de las drogas.

Gallego (2006), menciona que los adolescentes se convierten en modelos para algunos adultos, que suelen imitar por ejemplo la moda juvenil, los peinados, su cuidado físico, en este ambiente es muy común el consumo de alcohol, tabaco y drogas. En los bares y discotecas es donde los jóvenes adquieren este tipo de sustancias con más facilidad. Y es ahí donde los adolescentes empiezan con adicciones.

Fernández (2000), comenta que algunos de los factores de riesgo para que los adolescentes comiencen con el consumo de las drogas es la cultura y sociedad, algunos ejemplos son: la soledad la disminución de la cantidad y calidad de las relaciones interpersonales, el individualismo la excesiva preocupación de lo personal y la falta de compañerismo, el consumismo, etc. además de los fetiches, esto es cuando los jóvenes se crean ídolos del canto, la música y en el deporte.

El uso de las drogas se produce en la mayoría de las veces, en contexto de “normalidad social”, esto quiere decir que a diferencia de otras épocas, el consumo de las

drogas no nada más es en grupos marginales, sino que hoy en día se registra entre personas que tienen un nivel social y económico estable, por lo que los adolescentes tienen mayor facilidad para el consumo de drogas como lo son en escuelas, discotecas o lugares donde se reúnen por diversión (Estevez *et al.*, 2007).

Yaría (2005), expresa que un dilema que tienen los padres de hijos adolescentes es como acercarse a ellos, porque muchas veces al querer poner reglas o ser estrictos los alejamos y donde recurren a las drogas y el alcohol. Para ayudar a la relación de padres con sus hijos es recomendable un equilibrio entre control y libertad, como por ejemplo mantener un clima positivo sin disgustos, no retirarles la palabra a los hijos, no interrumpir, aceptar los puntos de vistas de otras personas.

Craig (2001), comenta que a lo largo de los años han existido diferentes tipos de adolescentes por ejemplo, en el siglo XIX en Irlanda, fue una época donde la cosecha fue mala y abundaba la pobreza, por lo que los jóvenes tuvieron que madurar más pronto y ponerse a trabajar a muy temprana edad para poder ayudar a sus familias, por lo que no tenían tanto tiempo de divertirse y salir con amigos, a diferencia de esta época.

Existen conceptos socioculturales donde los adolescentes adquieren el consumo de drogas como lo es: los niveles de consumo que son lo que ya la consumen y tienen adicción, la abstinencia, los que la consumen de vez en cuando. El valor del uso: puede ser de uso sanitario es cuando el consumo es por medicamento controlado, por ejemplo. Uso deportivo: es cuando usan estimulantes para el rendimiento físico en un deporte. Con esto podemos ver que no nada más los adolescentes consumen drogas en las discotecas o escuelas, sino en cualquier parte y situación (Pons, 2007).

El tener una buena comunicación con los hijos, ayuda a fortalecer la relación entre padres e hijos y es muy importante el estar paso a paso en cada etapa de la vida de los hijos

para ganarse su confianza, en la escuela la enseñanza les provee de cosas elementales pero los padres son lo que tienen que dar las herramientas para que los hijos se desempeñen en la vida (Lee, 2010).

Enfermedades de transmisión sexual.

Shaffer y Kipp (2007), dicen que en Estados Unidos uno de cada cinco adolescentes sexualmente activos contraen enfermedades de transmisión sexual como: sífilis, gonorrea, clamidia, herpes genital o SIDA. Son padecimientos que si no se tratan a tiempo, causan problema de esterilidad hasta la muerte. Así mismo puede producir defectos congénitos y otras complicaciones en el hijo. Las enfermedades de transmisión sexual son más comunes cuando no usan normalmente los condones y cuando se tiene relaciones de varias parejas. El aumento de los casos de SIDA es acompañado con los esfuerzos por instruir a niños y adolescentes.

Soldano *et al.* (2004), mencionan que la actividad sexual precoz constituye una conducta de riesgo en los adolescentes, existe una forma de reducir los peligros solo a enfermedades de transmisión sexual y el embarazo en las adolescentes, en la actualidad estos riesgos son reales pero es importante mencionar que las heridas psicoemocionales que se derivan de las experiencias sexuales a destiempo, en muchos casos forzadas o desilusionadas del amor. Esto último provoca la falta de armonía y plenitud en el desarrollo de la personalidad, algunos adolescentes al comprobar el fracaso en sus relaciones sexuales ya sea por falta de experiencia, falta de placer, entre otras, llegan a replantearse su identidad sexual.

La relación que tienen los adolescentes con la gente de su misma edad, es muy informativa y sirve para fomentar un sentido de identidad personal y de pertenencia a un grupo, por lo que la mala información o comunicación, han conducido a un gran aumento

en la actividad sexual en los adolescentes, embarazos no deseados, abortos, enfermedades de transmisión sexual del virus de hepatitis B y el SIDA. Es importante que el adolescente reciba la información correcta para que la etapa de la adolescencia y su sexualidad en lugar que sea confusa la disfrute (Atkinson *et al.*, 2009).

Caudillo y Cerna (2007), deducen que las enfermedades de transmisión sexual han sido vistas como situaciones discriminatorias, ya que se consideran como algo evitable, si no hubiese alteraciones en la conducta, sobre todo en el caso de los adolescentes con la promiscuidad no se daría la enfermedad, esto implica a la persona que padece la enfermedad de transmisión sexual la adquirió como castigo por dicha conducta alterada. Las enfermedades de transmisión sexual son la segunda consecuencia del ejercicio del derecho a la actividad sexual, por lo que esto implico que los distintos tipos de organismos entren en contacto como: bacterias, hongos, virus, etc.

Arcila (2003), comenta que las enfermedades de transmisión sexual es una de las principales consecuencias negativas, que se evitaría con una educación positiva, ya que permite que la persona adquiera el conocimiento razonado y científico de la sexualidad humana acorde con su desarrollo intelectual, con una actitud tolerante hacia las conductas sexuales.

Trastornos en la adolescencia.

Mardomingo (1994), expresa otro de los problemas en niños y adolescentes, que son los trastornos de ánimo y pueden ser de dos tipos: bipolares y depresivos, por lo que los padres deben de estar muy atentos en esos cambios, ya que se pueden dar desde la infancia, muchas veces con el simple hecho que no sacaron buena calificación en la escuela, el niño o adolescente se deprime.

En estos últimos años, la anorexia se ha convertido en unos de los trastornos más peligrosos para los adolescentes en ambos sexos pero con más incidencia en el sexo femenino, empieza con una dieta para adelgazar porque quieren estar esbeltos como sus compañeros, y terminan por no querer comer, ya que tienen miedo de comer cualquier bocadillo y no importa lo pequeño que sea, creen que esa porción los va hacer engordar (Yela, 2010).

En la adolescencia se origina un periodo de rebeldía, que a la vez se da por un sentimiento de culpa por estar sufriendo en silencio, así también los padres sufren por el miedo a perderlos. En algunas personas y con mas relación se aprecia en los adolescentes que se refugian en la anorexia, esto quiere decir falta de apetito, aunque lo cierto es que sí tienen hambre, pero hacen un gran esfuerzo por no comer y se fijan en la imagen corporal, las relaciones familiares y sociales, tratan de sobresalir y llamar más la atención (Tinahones, 2003).

Se debe de estar muy al pendiente de los trastornos en la alimentación de los adolescentes. Una señal de anorexia en las mujeres es la falta de menstruación, este trastorno se caracteriza por un miedo a engordar y se niegan totalmente a comer y empiezan a perder peso. La bulimia, por otra parte, es el resultado de largos periodos de dieta y si no tienen resultados, comen mucho y después lo vomitan o recurren a laxantes (Yamasaki, 2004).

En la adolescencia, la anorexia tiene el efecto de frenar su evolución sexual cuando la niña se está convirtiendo en mujer, eliminando a la vez su menstruación. No manifiestan curiosidad por el sexo opuesto, ni aparecen interrogantes sobre su sexualidad, dejan de comer, dejan de vivir, como un modo de negar al cambio de la niñez a la adolescencia (Yosifides, 2006).

Factores socioeconómicos en los adolescentes.

La influencia que tiene el medio socioeconómico y cultural en el adolescente es debido a la interacción de factores que existen en la herencia y entre el medio ambiente. Esto determina la característica que tiene cada persona como lo es: la familia, la colonia, la escuela, el grupo social en donde pertenece, al igual que el área geográfica del país en el que vive. Un ejemplo son los niños que nacen en lugares con falta de higiene, el peso al nacer es bajo, tienen mala nutrición, se ve que el medio en el que viven es de pobreza. Se han realizado estudios con relación al peso, talla de los niños y el quehacer de los padres, donde los hijos de profesionales son más grandes que los hijos de los obreros, los hijos de mamás que trabajan son más grandes que los hijos de mamás que se dedican al hogar. Como resultado es que tienen mayor rendimiento los hijos de papás que tiene empleo y tienen un nivel socioeconómico alto (Morla, 2002).

Risueño y Motta (2005), comentan que en los países en vías de desarrollo, los adolescentes de hoy y de los años venideros están en condiciones deficientes. Una vez que se superen en estos países las causas de mortalidad infantil, y el alto porcentaje de morbilidad, tenderá a disminuir la desnutrición, la violencia en el medio familiar y social, factores que provocan procesos neuropsicológicos disfuncionales que marcan una dinámica comportamental en los adolescentes.

Rage (1997), menciona cómo influyen los factores socioeconómicos en el ciclo de vida de las familias, un ejemplo es la vida que tienen las familias pobres con hijos adolescentes, existe diferencia con las familias media y alta porque los padres de escasos recursos suelen tener dificultades económicas, y con frecuencia incapaces de proveer las necesidades de los hijos para que puedan tener una adolescencia sana.

Hay ocasiones, en las escuelas donde el maestro tiene prejuicios en contra de los jóvenes de escasos recursos y tiene un tratamiento preferencial con los jóvenes de mejor nivel económico, los chicos de baja posición reciben menos apoyo para realizar un trabajo y permanecer en la escuela, que los chicos que tienen buena posición (Philip, 1997).

Durante el periodo de la adolescencia la calidad de las relaciones familiares es muy importante para afrontar con éxito las transformaciones que se producen en el terreno afectivo. El proceso de interiorización, adaptación social, integración y maduración, suelen acarrear una serie de dificultades emotivo-afectiva, en el ámbito social, escolar, vocacional-profesional y valores. Todos estos pueden contribuir a que el adolescente adopte una u otra dirección. Una de las cosas importantes del proceso de formación de la identidad y de la autonomía del adolescente, es la actitud del adulto, ya que las interacciones paternas juegan un papel muy importante en el desarrollo del adolescente (Llinas, 2009).

En la vida de los adolescentes hay distintos problemas o factores de riesgo que se relacionan unos con otros y pueden presentarse conjuntamente. Cuanto mayor sea el número de problemas, el adolescente está expuesto al abuso o consumo de drogas, los factores de riesgo que propone esta teoría se encuentran en los distintos contextos en donde se desarrolla el adolescente ya sea en escuela, familia, centros comerciales y comunidad y van desde ciertas vulnerabilidades bioquímicas hasta normas sociales o condiciones socioeconómicas (Estevez *et al.*, 2007).

Los problemas derivados del crecimiento acelerado de la población de adolescentes tiende a aumentar y a complicarse de tal modo que proporciones grandes del Producto Interno Bruto, tendrán que dedicarse para atender a la educación y otros servicios de la

población, las inversiones sociales tendrán que aumentar proporcionalmente, cuando menos al incremento acelerado que se está dando de niños y adolescentes (Zorrilla, 2003).

Embarazo en la adolescencia.

Otro problema muy importante en la adolescencia es el embarazo, muchas jóvenes empiezan sus relaciones sexuales por curiosidad o por presión de un grupo social. Hay chicas que ponen el mismo empeño en perder su virginidad que el que sus madres ponían en conservarla, porque en muchos ambientes sociales el ser mujer, ha desplazado su primera regla a la primera relación completa. El tener relaciones sexuales por primera vez es un paso a la independencia, el descubrimiento del otro cuerpo y no cabe lugar, a la reflexión de que existe un riesgo de quedar embarazada (Guerra, 1985).

Redondo *et al.* (2008), mencionan que la adolescencia es un periodo crítico de crecimiento donde se experimentan cambios físicos, sexuales, psíquicos y hormonales, que pueden poner en peligro el equilibrio psicofísico del adolescente. Es una etapa en la que el adolescente se siente inseguro, frustrado y no encuentra lugar en la sociedad. El embarazo en la adolescencia es un hecho que preocupa a la sociedad y a la Secretaría de Salud, por lo que se realizan estudios para ver cuál es la edad promedio en la que se dan estos casos y cuáles son las alternativas para ayudar a los adolescentes.

A pesar de las campañas que se realizan para promover el uso de anticonceptivos, es mínimo los adolescentes que los utilizan, no planifican su vida sexual, creen que pueden controlar la misma. Si terminan “haciendo el amor”, piensan que no les va a pasar nada, existen estadísticas donde se manifiesta el aumento de nacimientos en mujeres solteras y esto se da en todo el mundo (Melgosa, 2006).

Stern (2008), dice que el uso de métodos anticonceptivos para evitar embarazos en adolescentes, es difícil de asignar, ya que el tener relaciones sexuales es algo indebido, por

lo que la mayoría de las mujeres que tienen relaciones por primera vez no utilizan ningún método anticonceptivo, piensan que es algo que se dio en el momento y no va a pasar nada, que los casos de embarazos no deseados o de transmisión sexual, ellos piensan que nunca lo van a experimentar en su persona.

El tener relaciones sexuales es una de las muchas formas de expresar nuestros sentimientos, sin embargo no siempre es una experiencia muy bonita, por lo que antes de tener una relación sexual nos debemos de preguntar: ¿por qué lo quiero hacer?, ¿la persona es la correcta?, ¿si cumple las expectativas que espero?, etc., porque si no cumple ninguna de estas preguntas, no será tan agradable. Al momento de quedar embarazada una adolescente, unos de los problemas que le surgen son: esconden el embarazo y no se atienden los primeros meses, miedo a enfrentar los problemas familiares y si está en la escuela, suspende sus estudios (Pick *et al.*, 2002).

Llobet (2005), comenta sobre el embarazo en la adolescencia, que conforma un modo cultural de la pobreza, esto no quiere decir que sea el origen de la pobreza, más bien es por los orígenes sociales, culturales y familiares. La desigualdad social y de oportunidades que caracteriza a las adolescentes, más allá del embarazo.

Por otra parte, Guembe y Goni (2004), dicen que los adolescentes han tenido tanta información sobre la sexualidad y tienen más facilidad con los anticonceptivos, pero aun así no se ha podido reducir los embarazos a temprana edad. El error de la educación sexual, se debe a que la difusión ha sido parcial, sin tomar en cuenta si existe más promiscuidad, que responsabilidad, los jóvenes deben de entender que ellos son responsables de sus problemas hasta el final y no nada más parcialmente, los padres y la sociedad en cierta forma tienen culpa, porque el adolescente sabe que si tiene un problema, los papás y la sociedad se los va a resolver.

Los investigadores aseguran que el embarazo en la adolescencia, es un problema social en países que están en vía de desarrollo y una de las consecuencias son niveles de educación muy bajos y altas tasas de pobreza. El embarazo de adolescentes en países desarrollados, por lo general ocurre fuera del matrimonio y el resto lo lleva a un estigma social en muchas comunidades y culturas. En Estados Unidos la tasa de partos en adolescentes es la más alta de países desarrollados, sin embargo a partir de 1990 ha disminuido (Corby, 2007).

En América Latina, los programas de investigación de fecundidad han aportado datos importantes para los embarazos en adolescentes y algunos de los resultados que han tenido es que en países desarrollados, las mujeres de 20 a 49 años tienen su primer hijo, con esto podemos comprobar que la sociedad, la educación y cultura son factores importantes para que a temprana edad se oriente a las personas sobre los riesgos y consecuencias al tener relaciones sexuales. Esto con el fin de que los jóvenes hagan consciencia sobre el tema de la sexualidad (Muñoz, 1992).

Como resultados de varias investigaciones que se han realizado sobre el embarazo en la adolescencia, se puede encontrar que: son los cambios en las ideas y conductas sexuales, como la desaparición de la doble moral, la iniciación sexual a edad temprana. Investigaciones sobre el tema muestran que el 12% de todos los nacimientos en Estados Unidos en 1944, fueron de embarazos en adolescentes y se da con frecuencia entre las pobres, sin educación y víctimas de abusos sexuales. Las medidas sociales para prevenir el embarazo son: intervenciones directas de educación sexual, el suministro de anticonceptivos y legalizar el aborto, además de la intervención directa sobre oportunidades educativas y laborales para las mujeres, y reducción del acceso a la asistencia social (Lefrancois, 2001).

En México, un problema serio en la juventud, son los embarazos en adolescentes. El embarazo no solo implica complejidad biológica entre la mujer y el hombre, si no especialmente afectiva y racional. Esto pone en crisis emocional y el autoestima de la joven que todavía es vulnerable, carece de la identidad personal para enfrentar la etapa, el bebé a su vez, estará afectado por una serie de estímulos agresivos. Cuando la joven le comunica al papá del bebé sobre su embarazo, existe un alto porcentaje de casos, que el padre se aleja y no se responsabiliza de la situación (Aspe, 2002).

Pavan (2001), dice que el embarazo de la adolescente, desde el punto de vista de la culpa, es considerado una inmoralidad, un tremendo chisme social, dejándole toda la responsabilidad a la joven que cometió la locura, el error por su poca experiencia y no estar capacitada para traer un hijo al mundo. Las adolescentes embarazadas ya no se pueden identificar con las demás adolescentes por tener más libertad, en todo caso esta percepción se rectifica cuando la adolescente tiene una pareja estable.

En las sociedades latinoamericanas, el embarazo en la adolescencia ha puesto en alerta los servicios del sector público de salud y de educación, en este sector porque existe deserción escolar por la dificultad de la madre para continuar con sus estudios, ya que el embarazo es percibido socialmente como una interrupción en el proyecto de vida en la adolescencia y juventud. Por lo que, los servicios de salud y el sector de educación implementan nuevas estrategias en la promoción de prevención en embarazos (Villa, 2007).

Las trayectorias de adolescentes embarazadas en las escuelas, arrojan señales de evidencias, la presencia de las condiciones sociales y culturales, al revisar diferentes tradiciones de pensamiento en cuanto al embarazo y la maternidad del adolescente en su relación con las condiciones de pobreza, vemos que la educación es muy importante. Al ser madres en la etapa de la adolescencia, se espera el abandono de estudios y con el tiempo no

les permiten el desarrollo adecuado de los hijos, reeditando así el círculo de la pobreza (Llomovatte *et al.*, 2005).

Azambuja (2002), afirma que en 1990, el índice de analfabetismo era de 14.4% en adolescentes de 10–14 años y de 15–19 años. En lo concerniente a la sexualidad y a la salud reproductiva, entre los años 70's y 80's, se dio un aumento de fecundidad entre los 10–14 años, en 1996 se dio un aumento de partos realizados en madres adolescentes, cuyas edades variaban de 10 a 19 años y el 45.9% de los adolescentes, no utilizan ningún método anticonceptivo, por lo que se ha visto que con el paso de los años, ha aumentado los embarazos en los adolescentes.

El embarazo en la adolescencia no es recomendado, porque puede conducir a abortos, nacimientos prematuros, bebés con bajo peso y madres poco preparadas o no dispuestas a criar un hijo, es un hecho que se da diario en estos días. Si el embarazo es un acontecimiento que normalmente despierta temores, dudas en las mujeres adultas, hay que imaginar cómo se sentirá en las adolescentes, una vez que confirman el embarazo de la jovencita, debe seguir al pie de la letra las indicaciones del médico para que no presente ningún problema en el embarazo, y pueden tener responsabilidad y empezar a cuidarse los dos (Lifshitz, 2006).

Ramos (2005), comenta que en la adolescente embarazada además de los múltiples problemas médicos, existen obstáculos para la futura madre ya que a veces pierde el apoyo familiar, por lo que deben empezar a trabajar para contribuir con los gastos y el mantenimiento de la casa y abandonar la escuela. Muchas veces se tiene que recurrir a otras posibilidades para poder salir adelante, entre las cuales frecuentemente se encuentra la prostitución. El aumento de embarazos en adolescentes es consecuencia de mayor libertad

sexual, siendo éstas las edades más precoces y destaca el hecho que muchas de ellas repiten un segundo embarazo.

Embarazo en adolescentes por abuso sexual.

El abuso sexual puede definirse como un acto indeseado que incluye el contacto físico, también como cualquier acto que no incluye el contacto físico como por ejemplo: una proposición o sugerencia, seducción verbal, exhibicionismo, etc. Los diversos juegos sexuales en niños de uno y otro sexo podrían considerarse como una forma de abuso. En los adolescentes que han sufrido abuso sexual hay un índice mayor que el normal de escapadas, intentos de suicidios, trastornos emocionales y embarazos (Lefrancois, 2001).

El abuso o el acoso sexual que sufren las adolescentes y niñas, por parte de familiares cercanos, padre biológico, compañero de la madre, hermano mayor, etc. El problema tiene raíces profundas, muchas de las mujeres adolescentes piensan en el aborto voluntario constituye una de las salidas al problema de la maternidad no deseada. Muchos estudios en muestreo en un país confirman que el número de abortos supera tres o cuatro veces al número de nacimientos (Bar-Din, 1995).

León y Álvarez (2001), mencionan que algunos niños se preocupan por sus cuerpos, ya que piensan que han sido alterados de una manera u otra por el abuso físico o sexual al cual fueron sometidos. Estos niños piensan que sus cuerpos son diferentes a los de los otros niños que no han sido abusados, el desarrollo de sus cuerpos, de sus músculos, de su tamaño y de su fuerza especialmente importante para los niños que han sido abusados físicamente. Una niña que ha sido abusada sexualmente, se preocupa por su virginidad especialmente por el hecho de que su pareja se dé cuenta que ella ya no es virgen. Otras niñas temen a no poder tener hijos en el futuro, en las niñas adolescentes el temor es quedar

embarazadas, lo que puede llevar a iniciar relaciones sexuales con jóvenes de su edad para cubrir la posibilidad de estar embarazada por su agresor.

Existen diversos problemas vinculados con las familias que generan preocupación en la sociedad. Las preocupaciones surgen en partes específicas de cada institución y de las diferentes ópticas que orienten a la adolescente: violencia y abuso sexual, por lo que trae como consecuencia embarazo a muy temprana edad y con la probabilidad de tener un embarazo de alto riesgo debido a su falta de madurez tanto física como mentalmente (Fassler *et al.*, 1997).

Embarazo de alto riesgo en la adolescencia.

Scavone (1999), dice que el embarazo en la adolescencia ha sido de gran importancia debido a las consecuencias médicas, socio-psicológicas y económicas que trae, tanto para la adolescente, su pareja y el hijo que esperan. Tienen que afrontar la etapa de la paternidad, ambas familias y la sociedad. El embarazo a temprana edad es de alto riesgo, tanto para la salud de la mamá, como para la del hijo. Son frecuentes las enfermedades como toxemia, la anemia y el parto prematuro, además también puede prolongarse por inmadurez biológica.

En el embarazo el calcio es elemental por día ya que reduce la incidencia de preeclampsia, por lo que se han realizado estudios clínicos en los que demuestran que el riesgo de hipertensión y preeclampsia disminuye cuando las mujeres toman algún suplemento de calcio. Otra forma de prevención consiste en la administración de aspirina en bajas dosis por lo que es recomendado que las adolescentes en la etapa de embarazo tengan la precaución de cuidarse y llevar un buen control de gestación para no tener ninguna complicación en el parto (Barron, 2001).

Ortiz (2001), menciona que un factor de riesgo es al nacer, en el Hospital Universitario de Colombia es el bajo peso al nacer del bebé y una forma de prevenir este problema, es suplementar la nutrición durante el embarazo con dietas balanceadas o hiperproteicas. Otra forma de ayudar a reducir este problema es tomando hierro y ácido fólico previene la malformación congénitas del tubo neural, dicho medicamento se debe de consumir por lo menos un mes antes de la concepción y hasta ocho semanas después del embarazo.

Se estima que tres o cuatro de cada diez embarazos de adolescentes terminan en aborto, en el caso de no interrumpir el embarazo existen otros riesgos obstétricos, cuya explicación está en que las adolescentes pobres son las que menos acuden a consultas prenatales, porque tienden a tener más hijos lo que las coloca en situación de mayor riesgo. Con esto también se suma el problema de la anemia moderada la cual caracteriza a muchas adolescentes (Perinat y Corral, 2003).

Cuando la adolescente embarazada opta por continuar con el embarazo, es importante someterse a cuidados prenatales adecuados para incrementar las probabilidades de tener un bebe más saludable. Fumar, consumir alcohol y cualquier droga son hábitos que deben quedar fuera de toda posibilidad. Con una alimentación adecuada debe asegurarse mediante la educación y la disponibilidad de recursos sociales. Es altamente favorable para que el bebé y la futura madre estén en buen estado de salud (Ochoa *et al.*, 2005).

El embarazo durante la adolescencia es un problema verdaderamente complejo y complicado por la condición de la soltería, inmadurez y dependencia que la mujer tiene durante esta etapa de su vida. Desgraciadamente la pareja adolescente que se embaraza tiene un alto riesgo de presentar complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio que elevan significativamente la tasa de morbilidad y mortalidad materna y

perinatal. Estas eventualidades clínicas pueden causar enfermedad y muerte. Por lo que se recomienda a los adolescentes que vivan y disfruten su vida en una forma saludable, agradable y feliz, que no tengan relaciones sexuales y si las tienen que utilicen anticonceptivos efectivos para prevenir el embarazo (Serna, 2004).

Las características estructurales y contextuales de la familia tienen influencia sobre el embarazo de alto riesgo en adolescentes, la conducta sexual y anticonceptiva. Este consiste en los estudios de los procesos de las familias o sus relaciones entre padres e hijos están relacionadas con riesgo menor, puesto que retrasan o reducen los contactos sexuales de los adolescentes (Domenech, 2005).

Con el fin de realizar intervenciones oportunas, se pretende facilitar la atención integral de la salud adolescente. En la adolescencia un grupo de alto riesgo nutricional lo constituyen las adolescentes embarazadas quienes deben cubrir sus mayores demandas de calorías y proteínas para soportar la formación de nuevos tejidos y el crecimiento fetal, evitando así un posible retardo del crecimiento intrauterino o dar a luz a niños y niñas de bajo peso. En consecuencia la dieta debe cubrir necesidades de energía, proteína, vitaminas y minerales durante los periodos del embarazo y lactancia (Ayela, 2010).

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud, con Hospital de la ciudad de Santa Ana, Sonora, que se encuentra ubicado en Serna y Morelos S/N. Dicha ciudad está ubicada al norte del Estado de Sonora, recibe el apodo de “La Llave del Desierto”, es cabecera de las localidades de Estación Llano, El Claro, La Sangre, El Coyotillo, Santa Martha y La Cieneguita. Santa Ana se localiza en el paralelo 30° 33' de Latitud Norte y a los 111° 07' de Longitud al Oeste del meridiano de Greenwich, a una altura de 548 metros sobre el nivel del mar. Colinda con los municipios de Tubutama y Magdalena, al este con Cucurpe, al suroeste con Benjamín Hill, y al oeste con Trincheras. Así mismo tiene una superficie de 1,620.65 kilómetros cuadrados que están representando un 1.87 por ciento del total estatal y el 0.08 por ciento del nacional (Gobierno del Estado de Sonora, 2005).

La población en el año 2011 es de 16,014 habitantes, del total de estos pobladores 7,961 son hombres y 8,053 son mujeres. Tiene una tasa de crecimiento natural del 1.1% y una densidad de población de 15.39 hab/km². El rango de temperatura es de 16–22 °C, rango de precipitación es de 500–1,700 mm, su clima es seco semicálido (58.29%), muy seco semicálido (36.26%) y semiseco templado (5.45%) (INEGI, 2010).

El Centro de Salud con Hospital, sitio objeto de la investigación, proporciona asistencia médica de primer nivel y cuenta con los servicios de: consulta externa, urgencias, zoonosis y vectores, laboratorio, rayos X, enfermería, medicina preventiva, promoción a la salud, salud reproductiva para adolescentes, trabajo social, farmacia, entre otros. Su principal objetivo es promocionar la salud durante las etapas de la vida de la población, dar el servicio con calidad y calidez, fomentando la corresponsabilidad del autocuidado de salud.

Se aplicó una encuesta que consistió en detectar los factores que influyen en el embarazo de adolescentes, el rango de edades para la encuesta fue de 10 a 19 años. Como instrumento de recolección de datos, se diseñó un cuestionario con diez preguntas de tipo opción múltiple que incluyen cuestionar sobre el tiempo de embarazo que tiene la adolescente, cómo ven el tema de embarazo en su familia, si se le informó sobre sexualidad en su familia, cuál es el nivel de acercamiento de la adolescente hacia su familia, responsabilidad de la pareja, si cuenta con apoyo económico, tanto de su familia o pareja y si recibió información sobre el uso de anticonceptivos.

La aplicación del cuestionario se efectuó en horas de visita al médico familiar en el Centro de Salud, mientras se le atiende en espera (Figura 1) ya que se tiene acceso a información sobre el número de pacientes embarazadas, que son 124 por lo que no se aplicó ninguna fórmula, ya que dicha información se obtuvo de la página <http://plataforma.salud.gob.mx//Salud.Plataforma/> aquí se hace referencia al total de embarazadas por rango de edad en el municipio de Santa Ana, Sonora, durante el año 2012, que son adolescentes y jóvenes en edad gestacional, cuidándose de respetar la participación voluntaria y confidencialidad de los datos obtenidos.

Para el análisis de la información, se vaciaron las respuestas en una hoja electrónica en Microsoft Excel 2010, tomando como fundamento las herramientas ofrecidas por la estadística descriptiva, la cual permite la codificación de los datos, a fin de facilitar la captura y análisis de respuestas obtenidas. Para efectos de interpretación se llevaron a cabo, análisis mediante gráficas de frecuencia y porcentaje, que proporcionaron la base para la descripción de los resultados obtenidos en la investigación.



Figura 1. Aplicación de encuestas a mujeres embarazadas en el Centro de Salud con Hospital de Santa Ana, Sonora.

Los resultados arrojados permitieron conocer los factores socioeconómicos que influyen en el embarazo a temprana edad en adolescentes del municipio de Santa Ana, Sonora, así como actitudes, valores y responsabilidades para un mejor acercamiento hacia sus padres y pareja de quienes necesitan apoyo moral y económico. A continuación se menciona las preguntas que se realizaron en la encuesta: 1. ¿Cuántas semanas o meses de embarazo tienes?, 2. Si tu familia se enterase de que estas embarazada, ¿Cómo crees que reaccionarían?, 3. ¿El tema de la sexualidad es en tu familia un tema tabú? 4. ¿Con qué frecuencia le hablas a tu madre o a tu padre acerca de tus problemas?, 5. ¿Crees que unos padres adolescentes son capaces de cuidar del bebe? 6. ¿Piensas que tu pareja se haría cargo del bebé? 7. ¿Cuál es tu fuente principal de apoyo económico? 8. ¿Estás informada de los métodos anticonceptivos? 9. ¿Utilizas métodos anticonceptivos durante las relaciones? 10. ¿Por qué crees que los adolescentes no usan métodos anticonceptivos?

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados arrojados en esta investigación, que se llevó a cabo en el Centro de Salud de Santa Ana, Sonora, donde se aplicaron encuestas a 124 mujeres embarazadas de 10 a 19 años de edad que acuden periódicamente a consulta y pláticas de control de embarazo, revelan que 83 adolescentes cuentan su gestación en meses y 41 adolescentes en semanas (Figura 2), esto revela que no todas las adolescentes embarazadas planificaron su embarazo. El problema del embarazo en las adolescentes existe. Según Stern, (1997), en los últimos quince años ha aumentado significativamente la preocupación de diversos sectores sociales en México por el fenómeno del embarazo adolescente, lo cual se ha traducido en políticas y programas en los cuales se invierten recursos humanos y económicos crecientes, por lo cual es necesario reformular la investigación y el conocimiento existente a fin de proponer medidas más adecuadas para enfrentarlo. Al cuestionársele a las adolescentes embarazadas sobre cómo reaccionaría su familia al enterarse de que está embarazada, 114 contestaron que recibirían ayuda en todo lo posible de ellos, 8 contestaron que su familia comprendería la situación pero que no la ayudarían a cuidarlo, y 2 contestaron que rechazarían la idea de mantener al bebé (Figura 3).

Rangel *et al.* (2004), comentan que la aparición de embarazo en la familia de una adolescente obliga a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que, inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. La familia acorde a sus posibilidades, debe de satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir los valores a las nuevas generaciones.

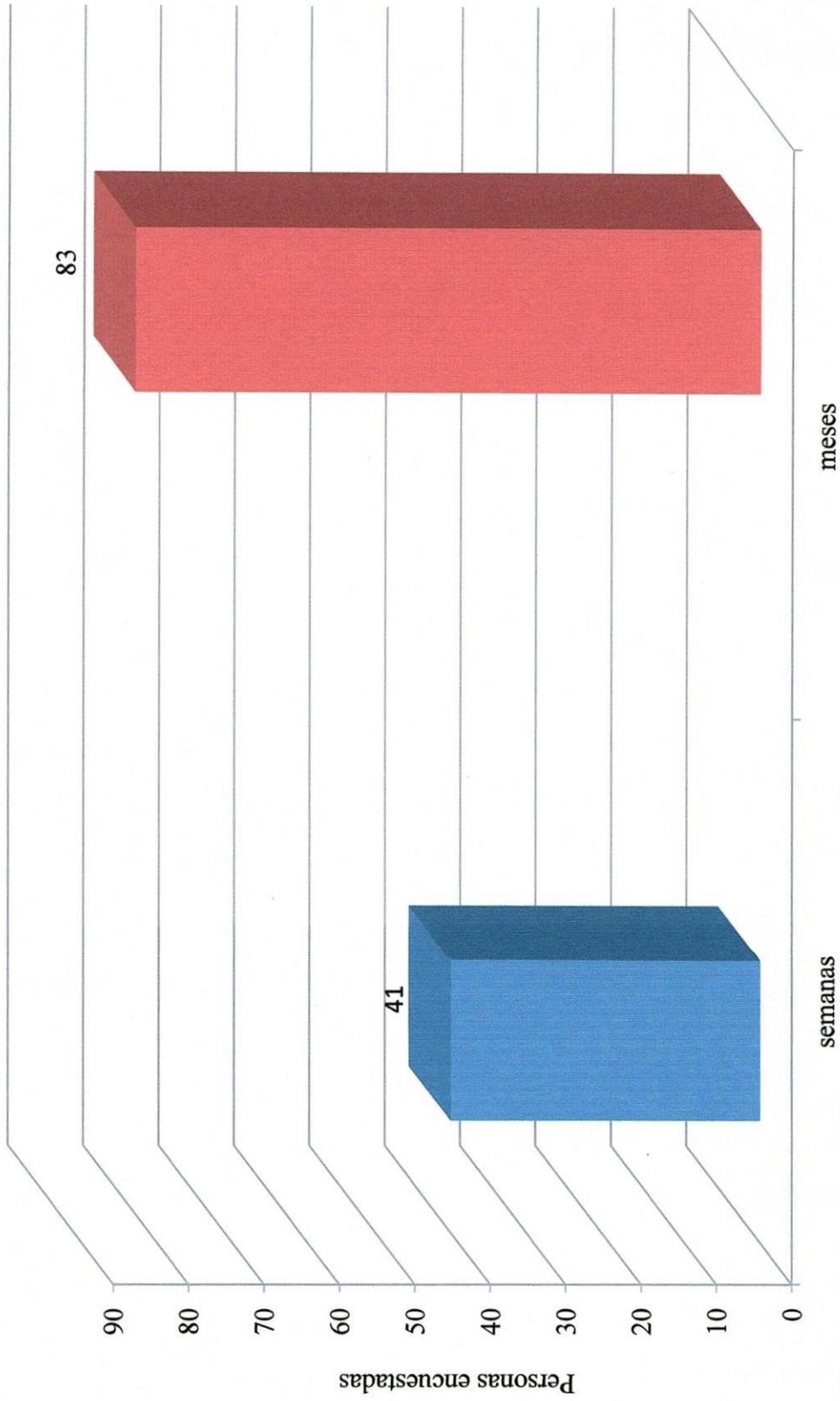


Figura 2. Tiempo de embarazo que tienen las mujeres al momento de aplicar la encuesta, en el Centro de Salud con Hospital de Santa Ana, Sonora.

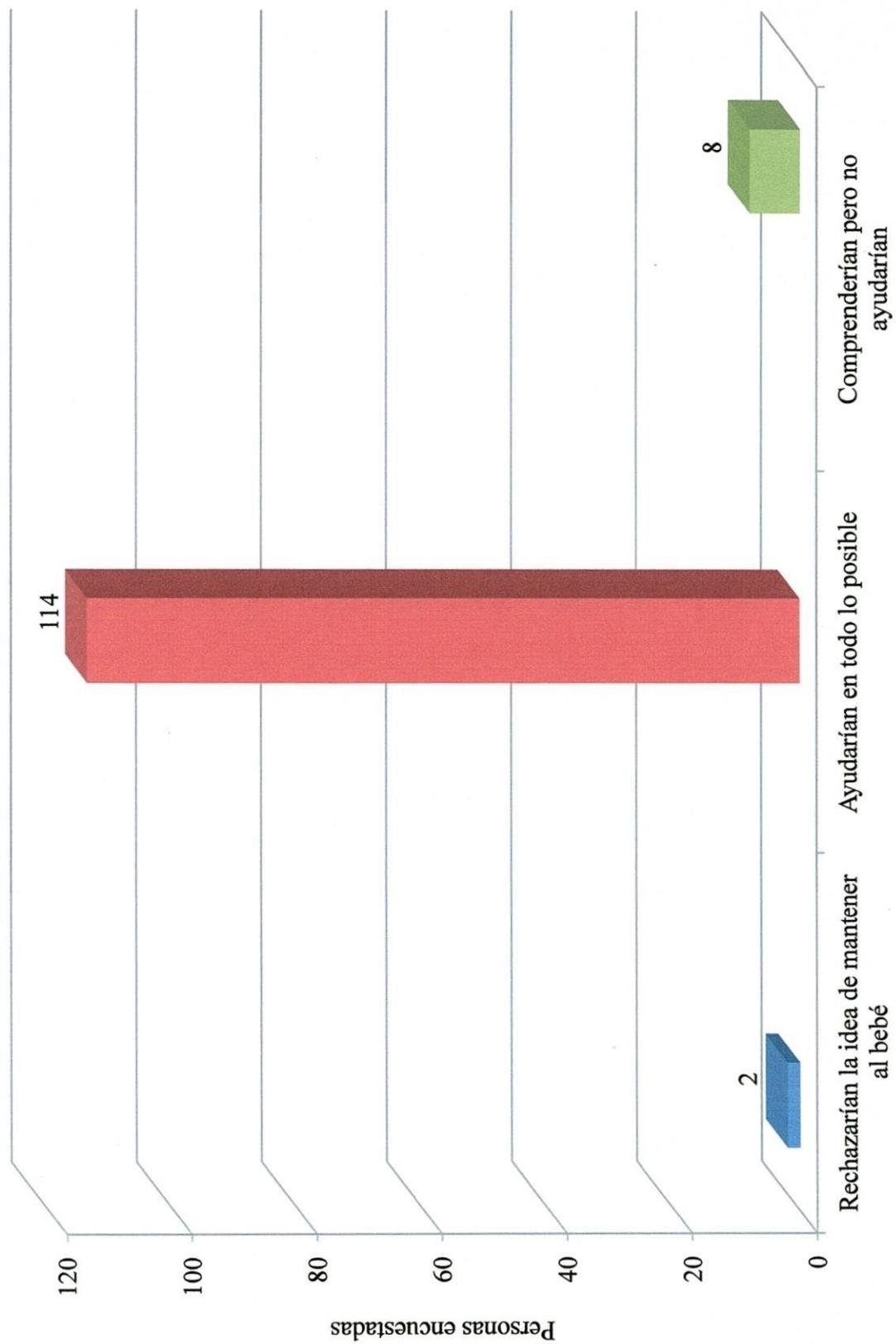


Figura 3. Reacción posible de las familias al enterarse del embarazo de la adolescente en el municipio de Santa Ana, Sonora.

En relación a si las mujeres encuestadas trataban el tema de la sexualidad en su familia o lo clasificaban como un tema tabú, 119 contestaron que no consideran el tema como tabú y sí lo tratan con normalidad dentro del seno familiar, mientras que cinco mujeres contestaron que les da vergüenza tratar esos temas (Figura 4). García *et al.* (2002), señalan que el convertir la sexualidad en un tabú no se debe a las características propias de la vida sexual, sino condicionado históricamente por la valoración que le da la sociedad en cada época. La educación sexual no debe limitarse a niños y jóvenes, como era costumbre hace unos años, es imprescindible lograr una aceptación franca de los adultos y en generaciones más maduras. Con respecto a la pregunta de con qué frecuencia platicaban con sus padres de sus problemas, 13 contestaron que casi nunca, 85 contestaron que algunas veces, 11 dijeron que con frecuencia le comentaban a sus padres sus problemas, 14 contestaron que casi siempre y una contestó que no contaba con una persona que representara a sus padres (Figura 5).

Schmidt *et al.* (2010), señalan que la relación con los padres constituye un importante factor protector frente a conductas de riesgo vinculadas con la actividad sexual de los adolescentes. Muchos estudios muestran la relación entre la frecuencia de la comunicación padres-adolescentes sobre temas sexuales y el uso del preservativo. Asimismo, una comunicación positiva con los padres funciona como un factor protector frente al embarazo adolescente. La relación con los padres es un poderoso factor protector de conductas de riesgo en adolescentes. Se ha señalado que los jóvenes que expresan eficazmente sus opiniones y expectativas con padres y adultos, pueden resistir mejor la presión de ambos. Cuanto más alientan los padres la expresión de necesidades y aspiraciones personales de sus hijos, mayor es la tendencia de estos últimos a volcarse a ellos para ser guiados y apoyados.

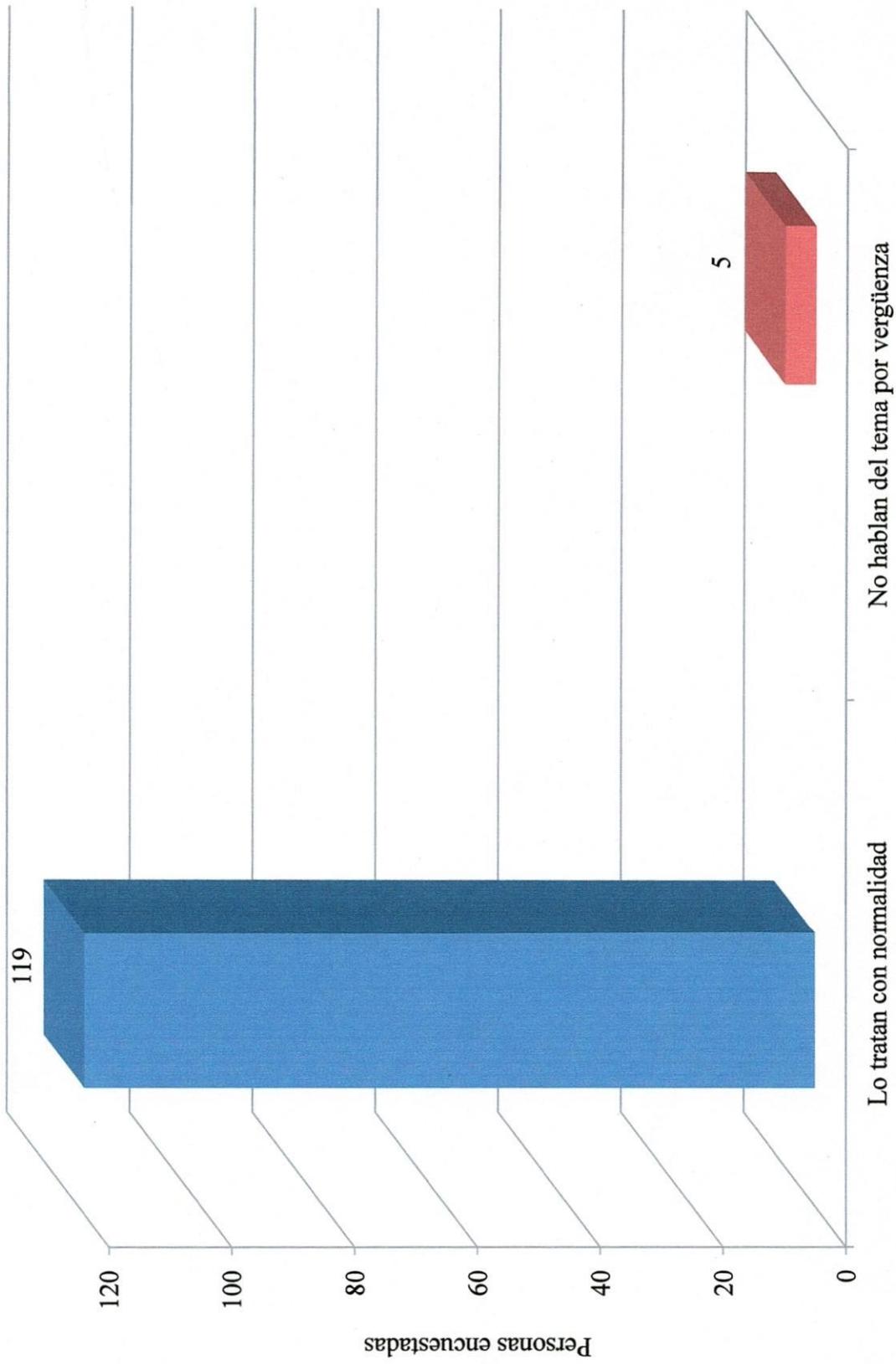


Figura 4. Forma como se trata el tema de la sexualidad en las familias de las adolescentes embarazadas en el municipio de Santa Ana, Sonora.

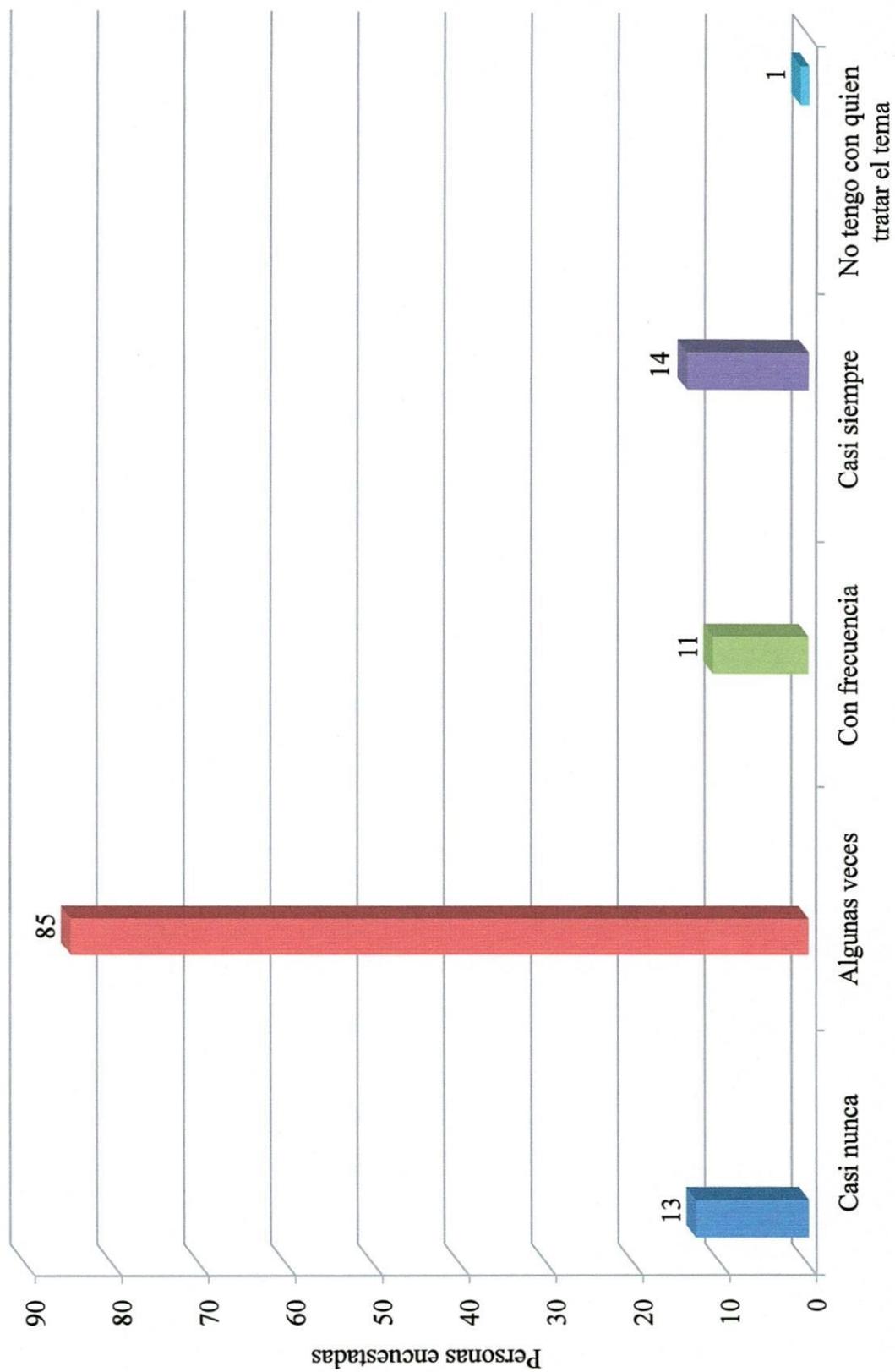


Figura 5. Frecuencia con la cual las adolescentes embarazadas del municipio de Santa Ana, Sonora, hablan de sus problemas con sus padres.

Por otra parte los resultados obtenidos en relación a la pregunta si las mujeres entrevistadas creen que los padres adolescentes tienen la capacidad de cuidar bien a un bebé, 58 de las mujeres encuestadas contestó que no y que deberían de tomar alguna medida para ayudarles en su cuidado, 43 contestó que sí pero con mucha ayuda de los padres y 23 contestó que sí podrían cuidar bien a un bebé (Figura 6). Estos resultados coinciden con los obtenidos por Chapilliquen (2009), en su investigación llevada a cabo en el Instituto Perinatal Materno en la ciudad de Lima, Perú, en el que concluyó que la mayoría de las madres adolescentes tienen un nivel medio de conocimiento, esto indica que no se encuentran adecuadamente preparadas para asumir la responsabilidad de cuidar y criar a un recién nacido, debido a que no han culminado de forma natural una etapa fundamental en su vida, etapa en la cual se definen los procesos fundamentales del ser humano, la madurez para resolver problemas, que por lo tanto las hace personas inestables, inseguras de sí mismas.

Las madres adolescentes necesitan ser orientadas, guiadas por el profesional de enfermería, para brindar cuidados a sus recién nacidos y de esta manera garantizar el bienestar del nuevo ser. En relación a la pregunta si las mujeres encuestadas piensan que su pareja se haría cargo del bebé si ellas resultaran embarazadas 114 contestaron que su pareja sí actuaría como un padre y le ayudaría a cuidarlo, 10 contestaron que su pareja reconocería al bebe pero no se haría responsable de él y ninguna contestó que la abandonarían y no reconocerían al bebé (Figura 7). González *et al.* (2003), comentan al respecto que al recibir la noticia de la paternidad el varón se enfrenta a todos sus mandatos personales, sociales y a sus carencias exacerbándose todo ello por altruismo, lealtad, etc.; como también por su dependencia económica y efectiva. Por ello, busca trabajo para mantener a su familia y abandona sus estudios.

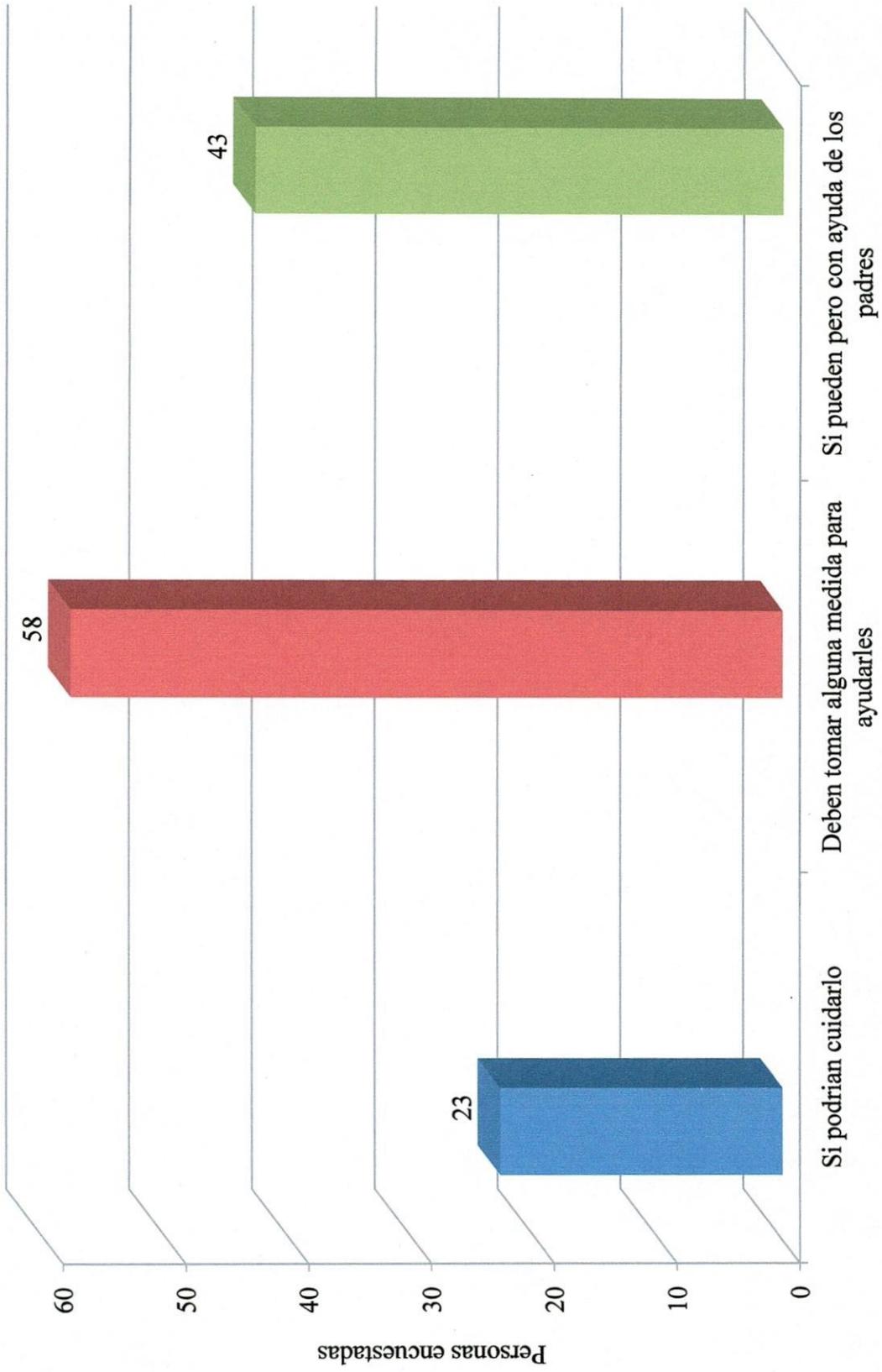


Figura 6. Opinión que tienen las adolescentes embarazadas en el municipio de Santa Ana, Sonora, acerca de la capacidad que tienen para cuidar a un bebé.

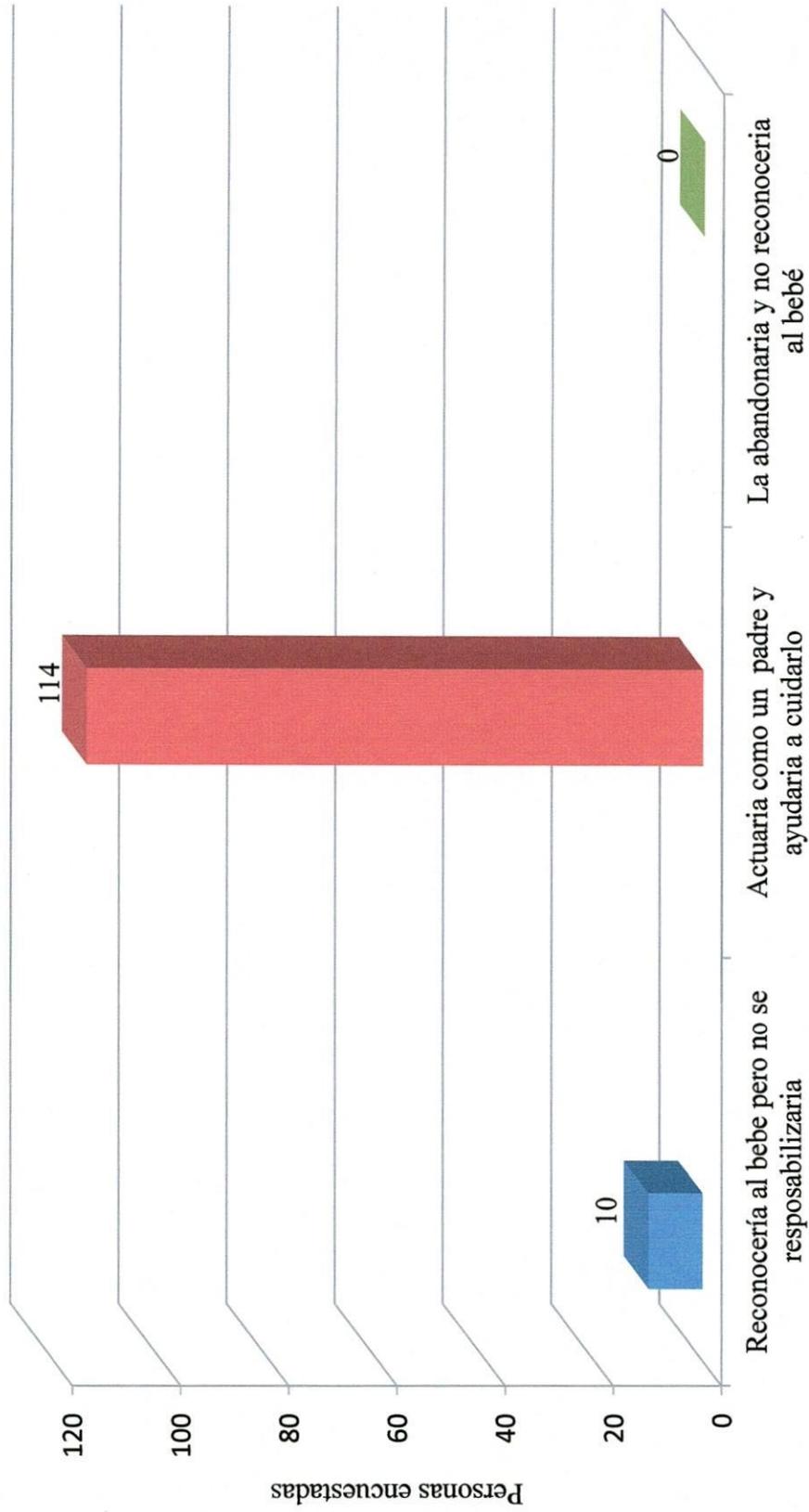


Figura 7. Opinión que tienen las adolescentes embarazadas en el municipio de Santa Ana, Sonora, sobre cómo actuaría al saber que tendrá un bebé.

Los resultados obtenidos respecto a la pregunta de cuál es su fuente principal de apoyo económico, 79 contestaron que su pareja o esposo aportaban el gasto familiar, 44 contestaron que dependían económicamente de sus padres, una contestó que tenía otro tipo de ayuda económica, ninguna contestó que recibían apoyo de asistencia pública y nadie contestó que trabajaban (Figura 8). Según León *et al.* (2008), en sus investigaciones concluyen que la maternidad adolescente duplica con creces las posibilidades que tiene una mujer de vivir como allegada y reduce a la mitad la probabilidad de que viva con el padre de su hijo o en una familia nuclear durante el quinto año después del nacimiento de su primer hijo.

En relación a la pregunta si está informada la mujer sobre los métodos anticonceptivos que existen en la actualidad, 67 contestaron que sí están informadas, 55 que conocen poco sobre ellos, una contestó que no le han proporcionado información suficiente y otra contestó que no le interesa conocer sobre sus usos (Figura 9). Núñez *et al.* (2003), en su investigación, concluyen que el ser o no ser derechohabiente al servicio médico de las instituciones públicas de seguridad social, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), muestra correlación con la manifestación de no deseo del embarazo en la adolescente.

También concluyen que el reporte de uso de métodos de planificación es más alta entre quienes tuvieron acceso a la atención del parto en hospital, clínica o centro de salud. Además deducen que el conocimiento de la existencia de métodos anticonceptivos, que expresaron la mayoría de las mamás adolescentes al lado de una utilización tan baja en el posparto, sugiere que hay una brecha no muy bien esclarecida entre tener el conocimiento y tener el acceso a la adquisición de un método anticonceptivo.

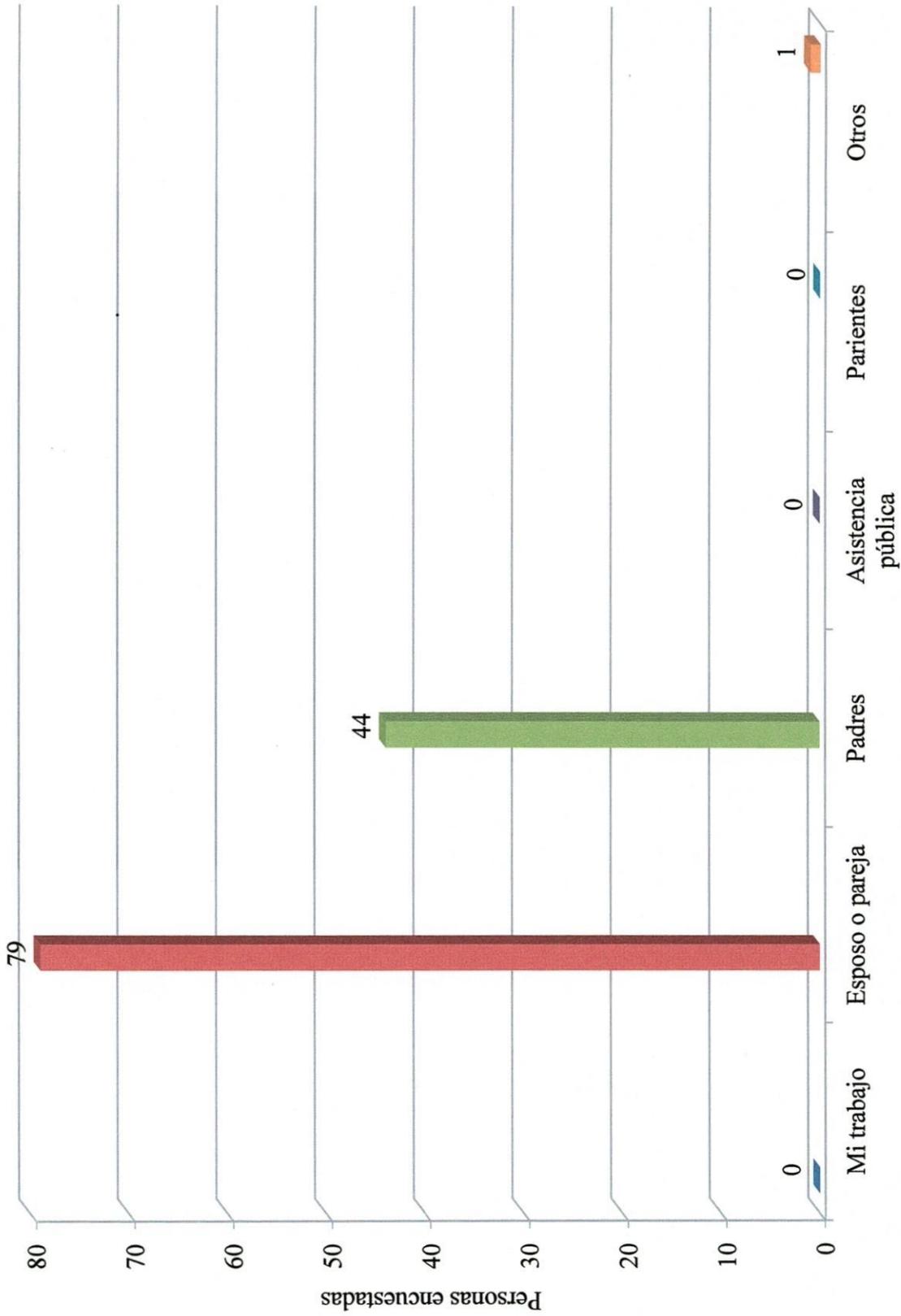


Figura 8. Principal apoyo económico de las mujeres embarazadas en el municipio de Santa Ana, Sonora.



Figura 9. Información que tienen las mujeres embarazadas en el municipio de Santa Ana, Sonora, sobre los métodos anticonceptivos.

Los resultados obtenidos en la pregunta sobre si las mujeres utilizan anticonceptivos durante sus relaciones, 74 contestaron si siempre, 15 no nunca y 35 prefieren no contestar (Figura 10). Según García y Figueria (1992), se tiene poca información acerca del uso de métodos anticonceptivos entre adolescentes y jóvenes sexualmente activos en todo el mundo, y nuestro país no es la excepción. Los pocos estudios realizados en México muestran que las mujeres de menor edad tienen el nivel más bajo de uso de métodos anticonceptivos, mientras que las mujeres mayores de 25 años los usan dos veces más que las mujeres de 15 a 19 años. Por lo que se puede apreciar, en nuestro país estamos avanzando poco a poco, cada vez más los adolescentes empiezan a tener la cultura de cuidarse con anticonceptivos al momento de tener relaciones sexuales. No nada más para no salir embarazadas, también para evitar alguna enfermedad de transmisión sexual.

En opinión de las encuestas, acerca de por qué no utilizan los adolescentes métodos anticonceptivos, 45 piensan que son placenteras las relaciones sexuales con anticonceptivos y 79 no están lo suficientemente informados (Figura 11). Esto confirma que, a pesar que en la actualidad existe mucha información en medios de comunicación tales como televisión, radio, revistas, medios electrónicos y en las dependencias de salud como el IMSS, ISSSTE y en los Servicios de Salud se les proporciona información y además se les brindan los métodos anticonceptivos gratuitamente, los adolescentes no acuden a estas instituciones y por lo tanto, carecen de información sobre ellos. Según Cruz *et al.* (2007), muchos métodos son conocidos por los adolescentes, la mayoría no los utiliza debido a la falta de información adecuada, a la vergüenza de adquirirlos y a la carencia de los servicios de salud y consejerías que les garanticen una privacidad y confidencialidad merecidas.

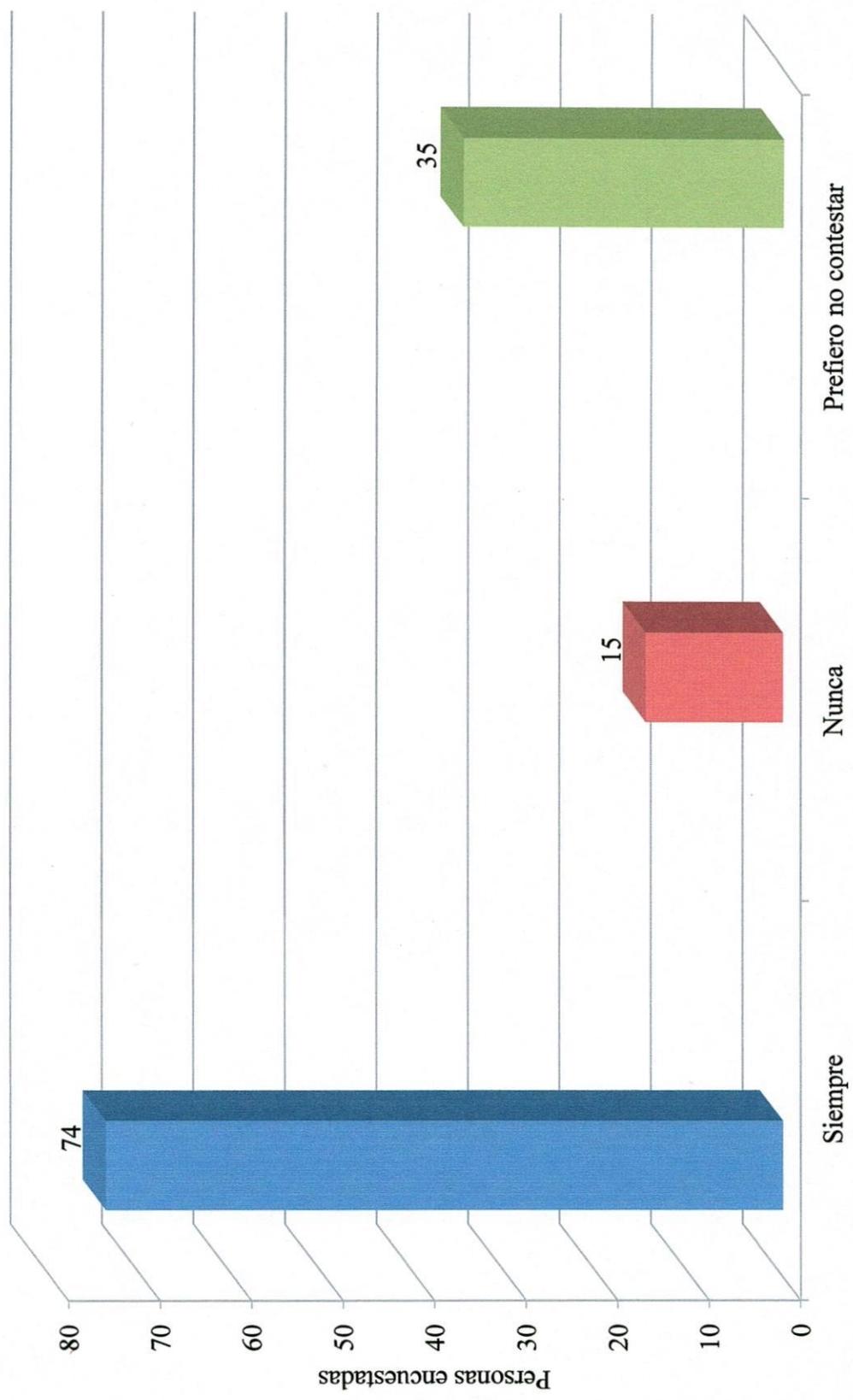


Figura 10. Opinión de las adolescentes embarazadas que utilizan anticonceptivos durante las relaciones en el municipio de Santa Ana, Sonora.

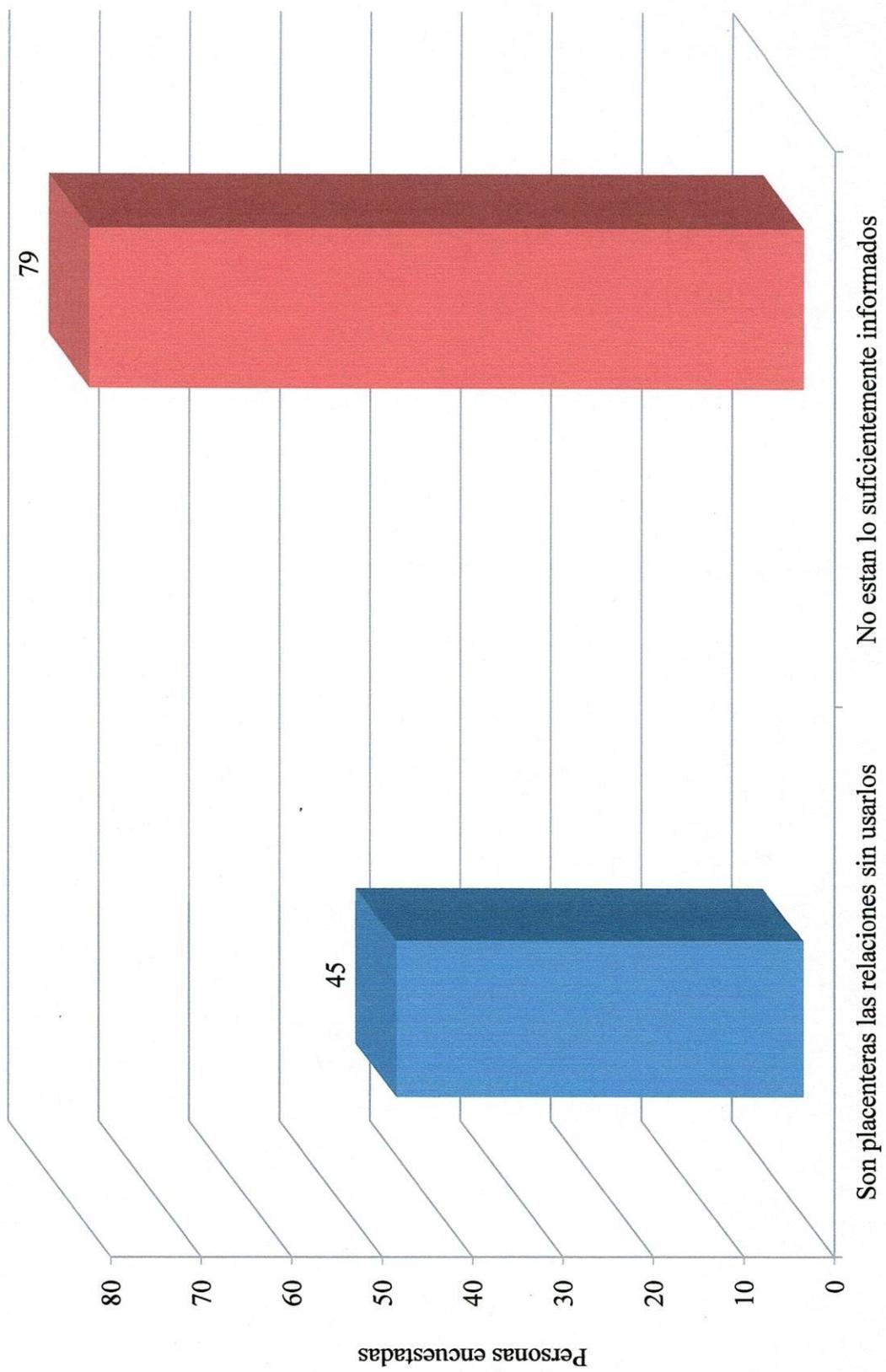


Figura 11. Opinión de las mujeres embarazadas acerca de por qué no utilizan los adolescentes métodos anticonceptivos, en el municipio de Santa Ana, Sonora.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Al realizar el presente estudio en el Centro de Salud con Hospital de Santa Ana, Sonora, se concluye que no todas las adolescentes embarazadas de esta ciudad planificaron su embarazo, la mayoría de las adolescentes, considera que la familia acorde a sus posibilidades, debe de satisfacer las necesidades básicas de sus miembros y es el medio fundamental para transmitir los valores a las nuevas generaciones.

También se concluye que en la mayoría de las familias se trata el tema sexual con naturalidad dentro del seno familiar, aun y cuando también consideraron que se debería de tratar el tema con más frecuencia y con mayor madurez por parte de los padres. El tratar el tema más seguido y con mayor naturalidad les ayudaría a considerar las relaciones sexuales a corta edad como una inmadurez ya que les afectaría en sus planes futuros.

Se demuestra que las mujeres embarazadas consideran que los padres jóvenes no tienen la capacidad para cuidar un bebé y que necesitan apoyo de sus padres para poder darle los cuidados que necesitan. Pero también reconocen que los padres de sus bebés si se hacen cargo de él y no las abandonan o no reconocerían a la criatura al nacer.

El gasto familiar en la mayoría de las veces lo proporciona la pareja aun y cuando sea muy joven, en el menor de los casos la pareja tiene que recurrir a los padres para apoyo económico. En relación al conocimiento que tienen sobre los métodos anticonceptivos se deduce que aún y cuando muchas parejas los utilizan comúnmente, les falta información sobre los métodos que existen en la actualidad.

Este trabajo de investigación revela que la mayoría de las mujeres jóvenes embarazadas en la ciudad de Santa Ana, Sonora, conocen programas de educación sexual y del uso de métodos anticonceptivos pero no los utilizan con regularidad, por lo que cada vez son más las adolescentes que resultan embarazadas, por lo que se recomienda un

mayor esfuerzo por parte de las instituciones de salud en crear programas que involucren más a las familias para que orienten a los hijos y creen conciencia del compromiso que significa el tener familia a tan corta edad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arcila, A. 2003. Educación para la salud. Editorial Universidad de Caldos. Primera Edición. Columbia. 213p.
- Amanda, O. J., A. Borré., S. Carrillo, y G. Gutiérrez. 2006. Relación de apego en madres adolescentes y sus bebés canguro. Revista Latinoamericana de Psicología. Vol. 38. Bogotá. Colombia. pp. 71-86.
- Aspe, V. 2002. Formación, cívica y ética. Editorial Limusa S.A. de C.V. Primera Edición. México D.F. 200p.
- Atkinson, D. D. Field y O. O'Donovan. 2009. Ética cristiana y teología pastoral. Editorial Clie. Primera Edición. Barcelona España. 1192p.
- Ayela, R. 2010. Adolescente trastornos de alimentación. Editorial Club Universitario. Primera Edición. México, D.F. 134p.
- Azambuja, J. 2002. La confidencialidad en la asistencia a la salud del adolescente. Editorial Eδιucrs. Primera Edición. Brasil. 129p.
- Bar-Din, A. 1995. Los niños marginados en América Latina: una antología de un estudio psicosocial. Editorial UNAM, Primera Edición. Médico, D.F. 554p.
- Barron, W. 2001. Trastornos médicos durante el embarazo. Editorial Harcourt. S.A. Tercera Edición. Madrid España. 670p.
- Bessa, M. J., G. B. Fiúza, y M. V. Oliveira. 2006. La fenomenología existencial como posibilidad de comprensión de las vivencias del embarazo en adolescentes. Rev. Latino-am Enfermagen. Brasilia. Brasil. 8P.
- Castillo, G. 1992. Tus hijos adolescentes. Editorial Palabra, S.A. Décima Edición. Madrid, España. 289p.
- Caudillo, C. y A. Cerna. 2007. Sexualidad y vida humana. Editorial Universidad Iberoamericana. Primera Edición. México, D.F. 430p.
- Coleman, J. y L. Henry. 2003. Psicología de la adolescencia. Editorial Morata. Cuarta Edición. España. 293p.
- Corby, P. 2007. Como prevenir embarazo imprevisto cada vez que tienes sexo- sin usar condón. Editorial Lulú. Dallas Texas.52p.
- Craig, G. 2001. Desarrollo psicológico. Editorial Pearson Educación. Octava Edición. México. 696p.

- Crespillo, A. 1998. Problemas de los adolescentes. Editorial Palabra, S.A. Segunda Edición. Madrid, España. 273p.
- Cruz, H. J., Yanes, Q. M., V. A. Isla, G. P. Hernández, y A. Velasco, B. 2007. Anticoncepción en la adolescencia. http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100006&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-2953. Revisado el 15 de septiembre de 2015.
- Domenech, E. 2005. Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia. Editorial. Universidad Autónoma de Barcelona. Primera Edición. España. 375p.
- Estevez, E. T. y G. Musitu. 2007. Relaciones entre padres e hijos adolescentes. Editorial Culturals Valencianes S.A. Primera Edición. Valencia. 154p.
- Fassler, C. P. Hauser e I. Iens. 1997. Género, familia y políticas sociales. Editorial Trilce. Primera Edición. Montevideo, Uruguay. 167p.
- Fernández, R. 2000. Los adolescentes y la problemática de las drogas. Editorial Jurídicas Cuyo. Primera Edición. Argentina. 315p.
- Gallego, J. 2006. Educar en la adolescencia. Editorial Thomson Ediciones Paraninfo S.A. Primera Edición. España. 264p.
- García, B. J. y G. Figueria. 1992. Práctica anticonceptiva en adolescentes y jóvenes del área Metropolitana de la Ciudad de México. Salud Pública de México. Vol. 4 No. 4. pp. 413-426.
- García, I.I., A.E. Gálvez, L. A. González y M. L. Carmona. 2002. Conocimientos de los adolescentes sobre aspectos de la sexualidad. http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312002000400007&lng=es&nrm=iso. Revisado el 15 de septiembre de 2015.
- Gobierno del Estado de Sonora. 2005. Ubicación geográfica de Santa Ana, Sonora. 29 de marzo de 2011. <http://www.inafed.gob.mx/work/templates/enciclo/sonora/municipios/26058a.htm>.
- González, E., C. Silva y A. Calderón. 2003. Factores sociales que rodean el proceso de paternidad en padres adolescentes: un análisis cualitativo. Rev. Sogia. Universidad de Chile. Chile. pp. 86-95.
- Guembe, P. y C. Goni. 2004. No se lo digas a mis padres. Editorial Ariel S.A. Primera Edición. España. 208p.
- Guerra, J. 1985. La sexualidad: sexo, embarazo, y contracepción en la adolescencia. Editorial Montesinos S.A. Primera Edición. España. 157p.

<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/edad-ideal-para-tener-hijos.html>

Chapilliquen, J. E. 2009. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Materno Perinatal: mayo-noviembre, 2007. Tesis de Licenciatura. Universidad Mayor de San Marcos. Lima, Perú. 71p.

Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía e Informática 2010. http://buscador.inegi.org.mx/search?tx=santa+ana+sonora&CboBuscador=default_collection&q=santa+ana+sonora&site=default_collection&client=frontend_1&output=xml_no_dtd&proxystylesheet=frontend_1&getfields=&entsp=a_inegi_politica&Proxyreload=1&numgm=5

Krauskopf, D. 1982. Adolescencia y educación. Editorial Euned. Segunda Edición. Costa Rica. 251p.

Lee, M. 2010. Hable con sus hijos. Editorial Universo. Primera Edición. Estados Unidos de América. 288p.

Lefrancois, G. 2001. El ciclo de la vida. Editorial Internacional Thomson. Sexta Edición. México D.F. 670p.

León, G. y C. Álvarez. 2001. Abuso infantil. Editorial Libros En red. Primera Edición. México D.F. 149p.

León, P., M. Minassian R. Borgoño y F. Bustamante. 2008. Embarazo adolescente. Revista Pediatría Electrónica. Vol. 5. Facultad de Medicina. Universidad de los Andes. Santiago de Chile. Chile. pp. 42-52.

Lifshitz, A. 2006. Mamá sana bebe sano. Editorial Thomas Nelson Inc. Primera Edición. Estados Unidos de América. 243p.

Llinas, E. C. 2009. La orientación académica desde el bienestar universitario. Editorial Universidad del Norte. Primera Edición. Barranquilla, Colombia. 156p.

Llobet, V. 2005. Sexualidad, salud y derechos. Editorial Novedades Educativas de México S.A. de C.V. Primera Edición. Argentina. 104p.

Llomovatte, S., J. Castorina y C. Kaplan. 2005. Desigualdad educativa. Editorial Novedades Educativas. Primera Edición. México D.F. 157p.

Mardomingo, M. 1994. Psiquiatría del Niño y el adolescente. Editorial Díaz de Santos S.A. Primera Edición. España. 657p.

Melgosa, J. 2006. Para adolescentes y padres. Editorial Safeliz S.L. Primera Edición. España. 191p.

- Morla, E. 2002. Crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia. Editorial Tecnológico de Santo Domingo. Primera Edición. República Dominicana. 191p.
- Muñoz, H. 1992. Población y sociedad en México. Editorial Miguel Ángel Porrúa. Primera Edición. México D.F. 331p.
- Nicolson, D. y H. Ayers. 2001. Problemas de la adolescencia. Editorial Narcea. Primera Edición. Madrid España. 176p.
- Núñez, U. R. M., B. Hernández, P., C. García, B., D. González y D. Walker. 2003. Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto. Salud Pública de México. México, D. F. Vol. 45. pp 92-103.
- Ochoa, M. A. González y G. Nery. 2005. Seminario de aprendizaje y desarrollo. Editorial Umbral. Primera Edición. Zapopan, Jalisco, México. 143p.
- Ortiz, I. O. 2001. Estrategias para la prevención del bajo peso al nacer en una población de alto riesgo, según la medicina basada en la evidencia. Editora Médica del Valle. Vol. 32. No 4. pp 159-162.
- Pavan, G. 2001. La maternidad adolescente desde la perspectiva de sus protagonistas. Editorial Humanidades. Primera Edición. Venezuela. 101p.
- Perinat, A. y A. Corral. 2003. La adolescencia en el Siglo XXI. Editorial UOC. Primera Edición. Barcelona, España. 270p.
- Philip, F. 1997. Desarrollo humano. Editorial Pearson Educación. Segunda Edición. 769p.
- Pick, S., M. Givaudan y A. Troncoso. 2002. Formación cívica y ética. Editorial Limusa S. A. de C.V. Primera Edición México D.F. 200p.
- Pons, X. 2007. Materiales para la intervención social y educativa ante el consumo de drogas. Editorial Club Universitario. Primera Edición. 139p.
- Rage, E. J. 1997. Ciclo vital de la pareja y la familia. Editorial Plaza y Valdes. Primera Edición. México D.F. 308p.
- Rangel, J. L., L. Valerio, J. Patiño y M. García. 2004. Funcionalidad familiar en la adolescente embarazada. Rev. Facultad de Medicina UNAM. Vol. 47. No. 1. Enero – febrero. León. Guanajuato. México. Pp. 24 – 27.
- Ramos, F. L. 2005. Matronas. Editorial Mad. S.L. Primera Edición. España. 611p.
- Redondo, C., G. Galdó y M. García. 2008. Atención al adolescente. Editorial Universidad de Cantabria. Primera Edición. España. 834p.

- Risueño, A. e I. Motta. 2005. Trastornos específicos del aprendizaje. Editorial Bonum. Tercera Edición. Buenos Aires Argentina. 144p.
- Rossi, P. 2008. Las drogas y los adolescentes. Editorial Tebar, S.L. Primera Edición. Madrid, España. 302p.
- Scavone, L. 1999. Género y salud reproductiva en América Latina. Editorial Libro Universitario Regional LUR. Primera Edición. Costa Rica. 368p.
- Schmidt, V. A. Maglio, N. Messoulam, M. F. Molina y A. González. 2010. La comunicación del adolescente con sus padres: Construcción y validación de una escala desde un enfoque mixto. Sociedad Interamericana de Psicología. Vol. 44. Núm. 2. Pp. 299 – 311.
- Serna, B. 2004. Activación de la inteligencia. Editorial Libro En red. Primera Edición, México D.F. 244p.
- Shaffer, D. y K. Kipp. 2007. Psicología del desarrollo. Editorial Cengage Learning. Seedtime. Edición. México D.F. 784p.
- Soldano, M., A. Celso y G. Gazulla. 2004. Guía práctica para padres. Editorial Albatros. Primera Edición. Buenos Aires Argentina. 159p.
- Stern, C. 1997. El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica. Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, México. pp. 137-143.
- Stern, C. 2008. Adolescentes en México: investigación, experiencias y estrategias para mejorar su salud reproductiva. Editorial Colegio de México, A.C. Primera Edición. México D.F. 416p.
- Tinahones, F. J. 2003. Anorexia y bulimia: una experiencia clínica. Editorial Díaz Santos. Primera Edición. España. 184p.
- Villa, A. 2007. Cuerpo, sexualidad y socialización. Editorial Novedades Educativas. Primera Edición. Argentina. 352p.
- Yamasaki, M. E. 2004. ToFu. Editorial EDAF. S.A. Primera Edición. España. 240p.
- Yarúa, J. 2005. Drogas escuelas, familia y prevención. Editorial Bonum. Primera Edición. Argentina. 235p.
- Yela, M. 2010. Adolescentes trastornos de alimentación. Editorial Club Universitario. Primera Edición. 134p.
- Yosifides, A. 2006. Bulimia y anorexia. Clínica de los trastornos alimentarios. Editorial Brujas. Primera Edición. Argentina. 150p.

Zorrilla, S. 2003. Aspectos socioeconómicos de la problemática de México. Editorial Limusa. Sexta Edición. México, D.F. 200p.