

FACTORES QUE DETERMINAN EL EMBARAZO ADOLESCENTE  
EN EL MEDIO RURAL DE CONCEPCIÓN DEL ORO

Jacobo Benjamín García Lozano<sup>1</sup>  
Dellanira Ruiz de Chávez Ramírez<sup>1</sup>  
Iraís Castillo Rangel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Maestría en Ciencias de la Salud  
Unidad Académica de Medicina Humana, UAZ

<sup>2</sup>Licenciatura en Nutrición  
Unidad Académica de Enfermería, UAZ

Correo-E: [jacobo.garlozano@gmail.com](mailto:jacobo.garlozano@gmail.com)


RESUMEN

*Objetivo.* Identificar los factores que se asocian con el embarazo adolescente en el medio rural en la Zona de Servicios Médicos de Concepción del Oro, Zacatecas. *Materiales y métodos.* Estudio observacional, descriptivo, transversal. El universo de estudio fueron adolescentes embarazadas en control prenatal, en Unidades Médicas Rurales y en el Hospital Rural N° 12 Concepción del Oro, de la Zona de Servicio IV Concepción del Oro. Se utilizó un instrumento compuesto por cuatro secciones. Se incluyeron variables socio-demográficas, socio-culturales, socio-económicas, del embarazo y conducta sexual. Para analizar la información se calcularon las medidas de resumen a través de medidas de tendencia central y un análisis comparativo bivariado. *Resultados.* Se estudió un total de 77 embarazadas adolescentes. El promedio de edad de las participantes fue de 16.9 años. El 42.9 por ciento de las adolescentes estaban casadas, un 33.8 por ciento solteras y el 23.4 por ciento en unión libre, el 67.5 por ciento estudiaban al momento de la encuesta y más del 80 por ciento habían tenido su primera relación sexual entre los 15 y 19 años de edad. Más del 50 por ciento de ellas atribuyeron el embarazo a no usar un método de planificación familiar, a pesar de que más del 85 por ciento tenía conocimiento del uso. *Conclusiones.* La prevalencia del embarazo adolescente estuvo motivada por la falta de utilización de algún método anticonceptivo, a pesar del conocimiento y accesibilidad de los mismos.

*Palabras clave.* Embarazo, adolescente, educación, planificación familiar.

ABSTRACT

*Objective.* To identify the associated factors with adolescent pregnancy in rural areas in the Medical Services Zone of Concepción del Oro, Zacatecas. *Material and methods.* Observational, descriptive, cross sectional




study. The universe of study was pregnant adolescents in prenatal control, in Rural Medical Units and into the Rural Hospital No. 12 Concepción del Oro, in the IV Concepcion del Oro Service Zone. An instrument composed of four sections was used. Socio-demographic, socio-cultural, socio-economic, of pregnancy and sexual behavior variables were included. To analyze the information, the summary measures were calculated through measures of central tendency, and a bivariate comparative analysis. *Results.* A total of 77 pregnant teenagers were studied. The average age of the participants was 16.9 years. 42.9 percent of the adolescents were married, 33.8 percent were single and 23.4 percent were in free union, 67.5 percent were studying at the time of the survey and more than 80 percent had their first sexual intercourse between 15 and 19 years old. More than 50 percent of adolescents attributed the pregnancy to not using a family planning method, even though more than 85 percent have knowledge of the use. *Conclusions.* The prevalence of teenage pregnancy is motivated by the lack of use of some contraceptive method, despite the knowledge and accessibility of them.

*Keywords.* Pregnancy, adolescent, education, family planning.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a los reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hay más de mil millones de adolescentes en el mundo, 85 por ciento en los países en desarrollo, donde más de la mitad han tenido relaciones sexuales antes de los dieciséis años, la violación e incesto ocurre en el 7 al 34 por ciento de las niñas y en el 3 al 29 por ciento de los niños; el 10 por ciento de los partos acontece en adolescentes, la mortalidad materna es de dos a cinco veces más alta en las mujeres menores de 18 años que en aquellas de 20 a 29 años. (Gómez I, 2011) En una sociedad con patrones culturales tradicionales como Latinoamérica, no es fácil aceptar la idea de la sexualidad en la adolescencia por parte de la familia, la escuela, y la sociedad en general. Por esta razón no se educa a los adolescentes sobre la vida familiar o sexual, contando con una educación insuficiente y sin tomar en cuenta las verdaderas necesidades reales. Asimismo, las adolescentes raramente acceden a los servicios de salud reproductiva y anticoncepción.

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel que se produce en una mujer adolescente, entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia. La mayoría de los embarazos en adolescentes son provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos debido a la falta de información sobre conductas de riesgo y un comportamiento sexual con responsabilidad. (Oliveros Y, 2017) El embarazo temprano es uno de los problemas más evidentes que



plantea la práctica sexual no protegida y su incidencia es mayor en los grupos más vulnerables. La actividad sexual se considera comúnmente como un indicador de riesgo psicosocial; en el caso de los/las jóvenes de las zonas urbanas la relación sexual temprana se asocia con el uso de métodos anticonceptivos poco efectivos (ritmo, coito interrumpido). Por otro lado, el adolescente alcanza un pensamiento formal mediante un proceso gradual que lo dota de habilidades para un razonamiento más avanzado. El pensamiento operatorio formal lo capacita también para reflexionar analíticamente sobre su propio pensamiento (pensar sobre el pensamiento) y para participar en tareas más complejas (Secretaría de Salud, 2002).

Desde el abordaje de la teoría psicoanalista algunas adolescentes consideran el embarazo como un rito iniciativo para la vida adulta, y es más frecuente que se produzca en adolescentes deprimidas, inseguras de su atractivo físico o pertenecientes a matrimonios conflictivos o separados, condiciones que podrían determinar una vida sexual activa a temprana edad (Gaete, 2015). Por otro lado el adolescente es el gran integrador entre pasado y futuro, niñez y adultez, individuo y sociedad, que más tarde se debe integrar a una tarea u ocupación, con la principal tarea de resolver su adolescencia a través de su plena inserción al sector productivo y a la misma sociedad (Amar, 2005).

La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID, 2014) indicó que en el país ocurren 77 nacimientos por cada 1,000 adolescentes de 15 a 19 años de edad (Klein, 2012). El Estado de Zacatecas destacó por tener entre las mayores tasas con 105.49 nacimientos por cada 1,000 mujeres en ese rango de edad. Por su parte, el Distrito Federal ocupaba la menor tasa de fecundidad adolescente con 51.89. De acuerdo con la ENADID (2014), una de cada tres (29.2 por ciento) de las mujeres adolescentes del grupo de 15 a 19 años inició su vida sexual y 16.4 por ciento declararon ser sexualmente activas. Asimismo 44.9 por ciento admitió que ella o su pareja no utilizaron algún método anticonceptivo en su primera relación sexual; la razón principal declarada por ellas fue porque no planeaban tener relaciones sexuales (32.9 por ciento); en segundo lugar, porque querían embarazarse (17.9 por ciento); además porque no creyeron que podrían quedar embarazadas (17.4 por ciento), no conocían los métodos, no sabían dónde obtenerlos o cómo usarlos (17.1 por ciento) y el restante 12.7 por ciento manifestó otro tipo de razones (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2014).

Por otra parte, cuando existe una buena relación con ambos padres, la práctica de relaciones sexuales se presenta en un porcentaje menor. Solo un 7 por ciento de los adolescentes que tenían relaciones sexuales refirieron usar algún método para evitar un embarazo. Se comprobó que las características sociales, tales como contar con familias monoparentales, violencia intrafamiliar, mal comportamiento escolar y consumo de alcohol y drogas, provocaban con mayor frecuencia relaciones sexuales en edad temprana.



Cualquier intervención a realizar con este grupo podría estar dirigida a comprender y potenciar el comportamiento afectivo-sexual social adolescente (Parra J, 2010).

Al momento del estudio, en el estado de Zacatecas, en el ámbito del universo de trabajo de IMSS Oportunidades, se contaba en la región norte estatal con un total de 391 embarazadas adolescentes en control prenatal, adscritas a 80 unidades médicas rurales distribuidas en 17 municipios del centro y norte del estado, así como en dos Hospitales Rurales, el N° 53 Rio Grande y el N°12 Concepción del Oro, las cuales estaban registradas en un censo nominal de embarazadas de alto riesgo, para su seguimiento y control, el cual identificaba diversas variables como la edad, semanas de gestación, riesgo obstétrico, factores de riesgo, así como el método de planificación familiar optado posteriormente al evento obstétrico.

El presente trabajo tuvo como objetivo identificar los factores determinantes de un embarazo adolescente en el medio rural de la Zona de Servicios Médicos de Concepción del Oro; se estableció como hipótesis la interrelación familiar y el bajo nivel socioeconómico como las principales causas del embarazo adolescente en dicha población de estudio.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. El universo de estudio fueron adolescentes embarazadas en control prenatal, en Unidades Médicas Rurales y el Hospital Rural N° 12 Concepción del Oro. El Procedimiento para identificar a las adolescentes embarazadas, fue mediante el filtrado del censo de embarazadas de alto riesgo en control de la Zona de Servicios Médicos. Se procedió a la localización de las adolescentes en cada unidad médica rural para invitarlas a participar voluntariamente en el estudio y bajo un consentimiento informado.

Se utilizó un instrumento compuesto por cuatro secciones, con variables socio-demográficas, socio-culturales, socio-económicas e información referente al embarazo y conducta sexual. En los datos socio-demográficos se incluyeron: edad, estado civil, escolaridad, lugar de residencia, actividad laboral y religión. Respecto a los datos culturales se contestaron a través de la escala del FACES III para evaluación de la funcionalidad familiar que valora la comunicación, las jerarquías y los límites, así como la adaptabilidad y la cohesión familiar. La información socioeconómica se apejó a la estructura jerárquica basada en la acumulación de capital económico y social, con el índice AMAI a través de la Regla 10x6 (López, 2008). La información se capturó y analizó mediante el software SPSS 19, y mediante chi cuadrada determinar la asociación entre variables.

## RESULTADOS

La información corresponde a la participación de 77 adolescentes que recibieron atención médica para control prenatal en el Hospital Rural Prospera N ° 12 y en 19 Unidades Médicas Rurales. La edad media de estas pacientes fue de 16.9 años, en tanto que el 31.2 por ciento de ellas correspondió a los 18 años. En relación al estado civil de las entrevistadas, el 42.9 por ciento mencionó estar casadas, un 33.8 por ciento solteras y el 23.4 por ciento en unión libre. En el ámbito educativo se encontró que un 32.5 por ciento estaban estudiando y el 67.5 por ciento habían dejado de estudiar, debido a que el embarazo complica el estado físico y emocional, además de modificar el proyecto de vida al tener que dedicar más tiempo a los cuidados del embarazo.

Se encontró una asociación significativa con el estado civil y la edad ( $p=0.004$ ), donde la mitad de las adolescentes estaban casadas con más de 18 años de edad, sin embargo, hubo un porcentaje importante de embarazadas adolescentes de menor edad solteras, quienes no contaban con el apoyo de una pareja (Tabla 1).

TABLA 1. EDAD Y ESTADO CIVIL

EDAD	ESTADO CIVIL			TOTAL	SIGNIFICANCIA
	FRECUENCIA ABSOLUTA (FRECUENCIA RELATIVA, %)				
	SOLTERA	CASADA	UNIÓN LIBRE		
14	2 (7.7%)	0 (.0%)	3 (16.7%)	5 (6.5%)	$\chi^2= 25.9; p=.004$
15	7 (26.9%)	1 (3.0%)	3 (16.7%)	11 (14.3%)	
16	7 (26.9%)	2 (6.1%)	4 (22.2%)	13 (16.9%)	
17	4 (15.4%)	7 (21.2%)	3 (16.7%)	14 (18.2%)	
18	6 (23.1%)	15 (45.5%)	3 (16.7%)	24 (31.2%)	
19	0 (0.0%)	8 (24.2%)	2 (11.1%)	10 (13.0%)	
Total	26 (100.0%)	33 (100.0%)	18 (100.0%)	77 (100.0%)	

FUENTE: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN APLICADO

En relación con el nivel educativo de las adolescentes embarazadas, se identificó que poco menos de la mitad (48.1 por ciento) contaban con la instrucción secundaria completa, y en la quinta parte era incompleta (20.8 por ciento). El nivel preparatoria pocas la concluyeron (14.3 por ciento). En cuanto a su conducta sexual se identificó que el 80.5 por ciento de ellas habían iniciado su vida sexual entre los 15 y 19 años de edad, en tanto que 19.5 por ciento lo hizo a la edad de 10 a 14 años. Así mismo, se encontraron diferencias entre las que identificaban y las que desconocían la información sobre el uso de los métodos de planificación familiar, siendo en el 85.7 por ciento y 14.3 por ciento, respectivamente; no obstante, la calidad de la información o el acceso a los métodos fueron los

esperados, ya que cerca de la tercera parte (29.9 por ciento) expuso que la razón principal que favoreció el embarazo fue por no utilizarlos (Tabla 2).

TABLA 2. ASPECTOS DE CONDUCTA SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

NOMBRE	VARIABLE		N=77	%
	ESCALA			
Edad de la primera relación sexual	10 a 14		15	19.5
	15 a 19		62	80.5
	Total		77	100
Conocimiento de los métodos de planificación	Conocimiento		66	85.7
	Desconocimiento		11	14.3
Uso de métodos de planificación familiar	Sí		54	70.1
	No		23	29.9
Embarazo planeado	Sí		37	48.1
	No		40	51.9
Motivos que favorecieron el embarazo	Desconocimiento de riesgos			
	Embarazo planeado			
	En la familia se embarazan a temprana edad			
	Independizarse de la familia			
	No funcionó el método de planificación			
	No respondió			
	No usar métodos de planificación			
	Para dejar de estudiar			
Para que el novio no la dejará				
Por el matrimonio				

Fuente: Instrumento de medición aplicado

De acuerdo con la prueba de chi cuadrada, el tipo de localidad donde radica la adolescente y el estado civil, no tuvieron una asociación significativa ( $p=0.057$ ). Se encontró que la mayoría de las adolescentes fueron del medio rural, lo que sugiere la necesidad de atención profesional por expertos en sexualidad y conductas de riesgo, con especial atención al grupo de adolescentes solteras (Tabla 3).

TABLA 3. ESTADO CIVIL Y TIPO DE LOCALIDAD

VARIABLE	TIPO DE LOCALIDAD		TOTAL	SIGNIFICANCIA
	FRECUENCIA ABSOLUTA (FRECUENCIA RELATIVA, %)			
	RURAL	SEMIURBANO		
Estado civil	Soltera	15 (31.9%)	11 (36.7%)	26 (33.8%)
	Casada	22 (46.8%)	11 (36.7%)	33 (42.9%)
	Unión libre	10 (21.3%)	8 (26.7%)	18 (23.4%)
	Total	47 (100.0%)	30 (100.0%)	77 (100.0%)

FUENTE: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN APLICADO



Respecto a la asociación entre las variables de cohesión familiar y localidad donde radican las adolescentes, resultó independiente ( $p=0.304$ ). Con relación a la localidad, poco menos de la mitad de las adolescentes que vivían en medio rural se ubicaron en el tipo de cohesión no relacionada, con un nivel bajo, resaltando el individualismo familiar, con nula correspondencia afectiva e interacción entre sus miembros, y alta dependencia personal, lo que sugiere la necesidad de intervenciones para una mayor unión del núcleo familiar (Tabla 4).

TABLA 4. RANGO DE COHESIÓN Y TIPO DE LOCALIDAD

VARIABLE	TIPO DE LOCALIDAD DONDE VIVES		TOTAL	SIGNIFICANCIA
	FRECUENCIA ABSOLUTA (FRECUENCIA RELATIVA, %)			
	RURAL	SEMIURBANO		
Cohesión	No relacionada	18 (38.3%)	8 (26.7%)	X <sup>2</sup> = 3.66; p=.304
	Semi relacionada	10 (21.3%)	9 (30.0%)	
	Relacionada	15 (31.9%)	7 (23.3%)	
	Aglutinada	4 (8.5%)	6 (0.0%)	
	Total	47 (100.0%)	30 (100.0%)	77 (100.0%)

FUENTE: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN APLICADO

En cuanto a la adaptabilidad y el tipo de localidad existió dependencia significativa ( $p=0.019$ ), donde las adolescentes que radicaban en medio rural representaron más de la mitad; por el contrario, el 42.6 por ciento de las que vivían en comunidades rurales convivían en un sistema familiar más estructurado, representado por una disciplina donde las reglas se hacen cumplir firmemente y existe un tipo de liderazgo autoritario y controlado (Tabla 5).

TABLA 5. RANGO DE ADAPTABILIDAD Y TIPO DE LOCALIDAD

VARIABLE	TIPO DE LOCALIDAD		TOTAL	SIGNIFICANCIA
	FRECUENCIA ABSOLUTA (FRECUENCIA RELATIVA, %)			
	RURAL	SEMIURBANO		
Adaptabilidad	Rígida	11 (23.4%)	1 (3.3%)	X <sup>2</sup> = 21.66; p=0.019
	Estructurada	20 (42.6%)	9 (30.0%)	
	Flexible	7 (14.9%)	7 (23.3%)	
	Caótica	9 (19.1%)	13 (43.3%)	
	Total	47 (100.0%)	30 (100.0%)	77 (100.0%)

FUENTE: INSTRUMENTO DE MEDICIÓN APLICADO

## DISCUSIÓN

Son múltiples los factores que intervienen en un embarazo adolescente, existen diferentes situaciones y contextos que las jóvenes menores de 18 años enfrentan durante su etapa de estudiantes; por otro lado, continúan demandas insatisfechas de planificación familiar y desinformación sobre métodos anticonceptivos (Álvarez M, 2012) por ejemplo, encontró en lo relativo a salud sexual en adolescentes



entrevistadas, que todas conocían los métodos de planificación familiar, siendo el preservativo el de mayor uso; sin embargo, el conocimiento de un método no implicaba la decisión de su uso, además de las dificultades que representaba la obtención de estos, igualmente concluyó que un tercio de las adolescentes deseaba el embarazo sólo por los cambios físicos y no por la razón de lo que éste representaba, el resto mostró una actitud de conformismo.

Resultado similar a los hallazgos de este estudio donde un 85 por ciento de las adolescentes embarazadas conocían información de diversos métodos de planificación familiar, y respecto al uso, un 70.1 por ciento los utilizaba; también se mencionó que el acceso a los diversos dispositivos anticonceptivos se encontraba a su alcance y de manera gratuita en las Unidades Médicas Rurales y en el Hospital Rural. Respecto al tipo de localidad donde radicaban las adolescentes, los hallazgos coincidieron con el estudio citado, con predominio de las que vivían en el medio rural.

Sobre el nivel educativo de las adolescentes, en una investigación (Vincent, 2016) sus resultados expusieron que el bajo nivel educativo en el 92 por ciento de las participantes, representó un factor determinante para un embarazo precoz, cercano al del presente estudio, donde el 74.1 por ciento contaba con una educación básica que comprende desde la primaria incompleta hasta secundaria concluida, considerando que la educación involucra los principios y exigencias familiares; de la misma manera Vincent reportó que el 40 por ciento de las entrevistadas comentaron que el embarazo sucedió de manera planeada, lo cual también ocurrió en este estudio. Con relación al uso de métodos de planificación familiar, se encontró que el 98 por ciento no usaba métodos de planificación familiar, lo que condicionó el embarazo, datos que se ubicaron inferiores en las participantes zacatecanas.

En el tema de la educación sexual en adolescentes (Cardona, 2015), se identificó que a pesar de que se adquieren conocimientos en el hogar y la escuela sobre sexualidad, existen conductas de riesgo y una vida sexual activa en un 53.8 por ciento ( $p < 0.693$ ), en una población que corresponde al ámbito urbano, con resultados muy similares al presente estudio, con el 53.2 por ciento de adolescentes que conocían el riesgo de embarazo al no utilizan algún método que lo prevenga; a pesar de que el acceso a los métodos de planificación familiar son completamente gratuitos y de fácil obtención, en población del ámbito rural y semiurbano, continúan sin recurrir a una protección segura.

Por otro lado, (Gómez, 2014) encontró que más de la mitad de las adolescentes entrevistadas iniciaron su vida sexual activa a los 15 años de edad, dato que coincide con este estudio, donde la edad estimada en que iniciaron su vida sexual activa las adolescentes, se ubicó entre los 15 y 19 años de edad; además el mismo autor mencionó que la principal razón para no utilizar ningún método de anticoncepción fue el deseo del





embarazo en un 33.3 por ciento, a diferencia de los resultados de este estudio, donde la mitad de las adolescentes mencionaron que no planearon el embarazo (51.9 por ciento); sobresale lo reportado en esa investigación colombiana, ya que se realizó en el ámbito urbano, donde el acceso a métodos de planificación familiar debería ser más factible, sin embargo, es evidente que existe mayor libertad e independencia en los jóvenes citadinos.

Así mismo (Blanco, 2010) determinó que el nivel de escolaridad constituye uno de los factores de mayor influencia en los casos de embarazos en edades tempranas, pues evidenció que el 59.4 por ciento tenían un nivel de escolaridad mayor representado por secundaria básica, similar a lo encontrado entre los adolescentes zacatecanos, con nivel secundaria en el 48.1 por ciento. El mayor número de los embarazos suceden de manera no planeada, debido fundamentalmente al desconocimiento propio del embarazo, por ocultarlo a la familia y también por negligencia propia de la edad.

El embarazo no deseado repercute también en un control prenatal tardío, representando mayores riesgos obstétricos. En este sentido (Sánchez, 2013) refirió una asociación significativa con el embarazo a temprana edad y las variables individuales como son: no encontrarse escolarizadas o estudiando, inicio de actividad sexual a los 15 o menos años y no usar métodos de planificación familiar durante las relaciones sexuales. En cuanto al uso de métodos de planificación familiar la autora encontró que el 45.7 por ciento respondieron que sí los utilizaron, a diferencia de este estudio donde el porcentaje de uso fue más alto en un 70.1 por ciento del total de adolescentes y contaban con información de los mismos en un 85.7 por ciento.

Sánchez también reportó que el 62.5 por ciento de todas las adolescentes de su estudio (n=283) no usaban métodos de planificación familiar y entre éstas el 17 por ciento (n=77) nunca habían utilizado alguno. En el presente estudio, una menor proporción representada con el 29.9 por ciento no los usó, debido al pobre acercamiento con los servicios de atención médica en las localidades de residencia de las adolescentes. Entre las colombianas, el 58.9 por ciento admitieron que los embarazos no fueron planeados, y las razones argumentadas fueron la no planificación familiar en un 53.9 por ciento y uso inadecuado de la metodología anticonceptiva en un 39.3 por ciento, entre otras causas. Los resultados tuvieron similitud a esta investigación, ya que el 51.9 por ciento manifestaron que el embarazo no fue planeado, favorecido por la poca protección durante la práctica sexual (53.2 por ciento) de las adolescentes, a pesar de que el 70.1 por ciento había usado algún método de planificación familiar.

## CONCLUSIONES

En la actualidad, el embarazo en la adolescencia se considera como una nueva modalidad de la morbilidad en medicina; es decir, forma parte del grupo de enfermedades causadas por el estilo de vida y por las condiciones sociales. Los adolescentes pueden tener suficiente información sobre métodos anticonceptivos, sin embargo, el uso desmedido del internet y redes sociales favorecen e incitan al contacto de mayor información y contenido sexual, que fomentan relaciones sexuales a más temprana edad.

En lo referente a la interrelación familiar, a pesar de que las adolescentes embarazadas vivían en comunidades rurales, donde las familias se caracterizan por un mayor individualismo, con una pobre o nula correspondencia afectiva entre sus miembros y una alta dependencia personal, no se demostró una significancia estadística ( $p=.304$ ) entre la variable familia y la presencia de embarazo. Se asume pues que la prevalencia del embarazo en adolescentes está mayormente motivada por la falta de uso de algún método anticonceptivo, a pesar del conocimiento y accesibilidad de los mismos.

Una vez que la adolescente mantiene una vida sexual activa es necesario que acceda a métodos reversibles a largo plazo, tales como el dispositivo intrauterino, el anticonceptivo sub- dérmico, el parche anticonceptivo o inyecciones de anticonceptivos inyectables combinados, que requieren la intervención del usuario con menos frecuencia y aseguran la protección por más años, asegurando la prevención del embarazo con mayor eficacia, principalmente en mujeres que por razones de estudio o familiares tienen problemas para apegarse a una rutina de protección reproductiva.

Es imprescindible promover la participación social y comunitaria de adolescentes en actividades que fomenten el bienestar, desarrollo y la colaboración dentro de sus comunidades. Dichas actividades englobarían la organización de equipos deportivos o artísticos, la valoración y pertenencia de tradiciones y aportes culturales comunitarios, y actividades destinadas al cuidado del medio ambiente. En el nivel educativo básico y medio superior se requiere incluir actividades que promuevan la discusión y reflexión sobre la responsabilidad de los varones en la prevención del embarazo, y el desarrollo de nuevas orientaciones sobre la masculinidad y la paternidad; es decir, perspectivas alternas con mayor participación en los cuidados y crianza de los hijos, con una mayor vinculación afectiva, que trascienda sobre la visión centrada en la provisión de sustento económico a la familia.

## REFERENCIAS

- Álvarez M, *La sexualidad y los adolescentes. Conceptos, consejos y experiencias*. Mestas ediciones, Madrid, 2012, 176 pp.
- Amar, José, «Autoconcepto y adolescentes embarazadas primigestas solteras», *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, Número. 15, Colombia, 2005, pp. 1-17, Disponible en <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1870/9375>. Consultado 28 marzo 2015.
- Blanco Dayris, Arrieta Mercedes, «Embarazo y adolescencia. Comportamiento clínico epidemiológico en el Policlínico Parraga. Arroyo Naranjo. 2005-2006», *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, Volumen 9, Número 2, Cuba, 2010, pp. 246-253. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2010000200015](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200015). Consultado 28 marzo 2015.
- Cardona-Duque Deisy Viviana, Ariza-Gerena Alejandra, «Conocimientos sobre sexualidad en adolescentes escolares en la ciudad de Armenia, Colombia» *Rev. Arch Med Camagüey*, Vol. 19, Num. 6, 2015, pp. 568-576. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552015000600003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000600003) Consultado 13 abril 2015.
- Gaete Verónica, «Desarrollo psicosocial del adolescente» *Revista Chilena Pediatría*, Volumen 86, Número 6, México 2015, pp. 436-443. Disponible en <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-pediatría-219-articulo-desarrollo-psicosocial-del-adolescente-S0370410615001412>. Consultado 7 mayo 2017.
- Gómez Iván, Molina Ramiro, «Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe», *Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología*, Primera Edición (flasog), Lima, Perú, enero 2011. Disponible en <http://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf> Consultado 4 abril 2014.
- Gómez Mercado Carlos, Montoya Liliana, «Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012», *Rev. Salud Pública*, Volumen 16, Número 3, Colombia 2014, pp. 394-406. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v16n3/v16n3a06.pdf> Consultado 4 abril 2014.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, «Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica», México, 2014. Disponible en [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015\\_07\\_1.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2015/especiales/especiales2015_07_1.pdf) Consultado 17-11-2017
- Klein Alejandro, «Imágenes psicoanalíticas y sociales de la adolescencia: Un complejo entrecruce de ambigüedades» *Interdisciplinaria*, Volumen 29, Número 2, México 2012, pp. 248 Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/180/18026361005.pdf> Consultado 26 noviembre 2013.
- López Heriberto, «Índice socioeconómico AMAI» Disponible en: <http://www.amai.org/congreso/2008/memorias/ponencias/lopezromo.pdf>. Consultado: 27-noviembre 2013.
- Oliveros Yannis, Díaz Yorquidia, «Algunas consideraciones sobre el embarazo en la adolescencia» *Revista de información científica*, Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo, Volumen 96, Numero 3, Cuba 2017. Disponible en <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/296/640> Consultado 13 marzo 2018
- Parra Villarroel Jaime, Pérez Villegas Ruth, «Comportamiento sexual en adolescentes y su relación con variables biosociales», *Perinatología Reproducción Humana*, Volumen 1, Número 24, 2010 Chile; pp. 7-19 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip101b.pdf> Consultado 13 abril 2015.
- Sánchez Valencia Yessica, Mendoza Tascón Luis Alfonso, «Características poblacionales y factores asociados a embarazo en mujeres adolescentes de Tuluá, Colombia», *Rev. Chilena Obstet. Ginecol.* Volumen 78 Número 4, Chile 2013, pp. 269-281. Disponible en [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262013000400005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262013000400005) Consultado 14 abril 2015.
- Secretaría de Salud «Prevención del embarazo no planeado en adolescentes», México, 2002. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf> Consultado 28 mayo 2013.



Vincent Gwido, Mazengia Alemu Fekadu, «Factors contributing to, and effects of, teenage pregnancy in Juba», *South Sudan Medical Journal*, South Sudan, volumen 9, Número 2. Sudan mayo. 2016. Disponible en: <http://www.southsudanmedicaljournal.com/archive/may-2016/factors-contributing-to-and-effects-of-teenage-pregnancy-in-juba.html>. Consultado 13 marzo 2018