

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**DESERCIÓN ESCOLAR EN PACIENTES ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DEL NORESTE DE MÉXICO.**

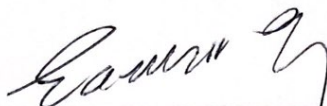
POR:

DRA. JOYCE INGRID GUERRA TURRUBIATES

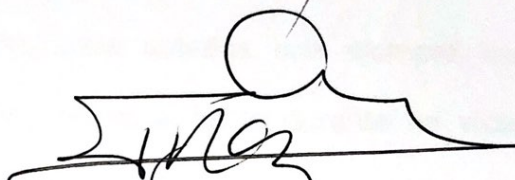
**TESIS COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

FEBRERO 2020

Aprobación de la tesis:



MSP. Eduardo Méndez Espinosa
Director de tesis



Dr. med. José Manuel Ramírez Aranda.
Co director de la tesis



Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

No es difícil expresar mi total y sentido agradecimiento, porque es algo que hago desde el corazón, para ustedes que siempre han estado conmigo apoyándome siempre incondicionalmente durante mi vida académica y han proporcionado el apoyo total que hizo posible la culminación de mi carrera, por su amor incondicional, por haberme dado la vida, esto es para ustedes!

“Mamá y Papá”

A mis maestros y a quienes sin obligación me transmitieron sus conocimientos y experiencias para que hoy pueda concluir esta primera etapa de residente, ! Soy médico familiar!

TABLA DE CONTENIDO

Capítulo I	Página
1. RESÚMEN.	1
Capítulo II	

2. INTRODUCCIÓN.	4
Capítulo III	
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN. .	22
Capítulo IV	
4. HIPÓTESIS.	23
Capítulo V	
5. OBJETIVOS Y VARIABLES DE ESTUDIO.	25
Capítulo VI	
6. MATERIAL Y MÉTODOS.	27
Capítulo VII	
7. RESULTADOS.	35
Capítulo VIII	
8. DISCUSIÓN.	40
Capítulo IX	
9. CONCLUSIÓN	43
Capítulo X	
10. ANEXOS	44
Carta de aceptación del proyecto de investigación	44
Instrumento de investigación	45

Capítulo XI

11. BIBLIOGRAFÍA	47
------------------------	----

Capítulo XII

12. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	49
----------------------------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla

Página

1. Datos sociodemográficos
2. Salud reproductiva de las pacientes

3. Datos de la pareja y de la familia de origen
4. Frecuencia y razones de deserción en las adolescentes

CAPÍTULO I

RESUMEN

Introducción:

Material y Métodos:

Resultados:

Conclusiones:

CAPÍTULO II
INTRODUCCIÓN

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en todo el país, ya que, en el 2015, uno de cada cinco nacimientos se registró en madres de edad igual o menor a 19 años. Definiremos el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente, independiente de su edad ginecológica. (1).

En el panorama global, en septiembre del año 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que un 11% de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre adolescentes entre 15 y 19 años de edad; 95% de ellos en países de bajos ingresos. (2).

En México el porcentaje de nacimientos registrados en madres adolescentes, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) ha ido en aumento, las entidades con mayores porcentajes en este fenómeno fueron el Estado de México, Chiapas, Veracruz, Jalisco y Puebla. (2,3).

En el estado de Nuevo León, la tasa de nacimientos de madres adolescentes ha mostrado un incremento del 2.6% en sólo 4 años, en comparación con el incremento de 1.2% a nivel nacional que fue en 10 años. (4).

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (Ensanut 2012) publicó que del total de las mujeres de 12 a 19 años de edad que tuvieron relaciones sexuales, la mitad (51.9%) alguna vez han estado embarazadas. (5). Esto demuestra no solamente que más adolescentes se embarazan, si no que más adolescentes inician su vida sexual en esta etapa del ciclo de vida.

Lo anterior toma relevancia debido a que el embarazo en adolescentes, embarazos de edad menor, o igual, a 15 años, tienen un alto riesgo de muerte materna, muerte neonatal temprana, anemia, hemorragia posparto y endometritis puerperal. Estas complicaciones del embarazo y el parto representan una de las principales causas de muerte en adolescentes en México y en países latinoamericanos. (6).

La evidencia muestra que el embarazo temprano incrementa las dificultades para manejar situaciones tanto cotidianas como eventuales, como aquéllas vinculadas con el desarrollo escolar y futuro laboral. (7). Dicha condición agudiza las inequidades de género y precariedad, particularmente para las mujeres.

Investigaciones previas señalan que existe una fuerte asociación entre la ocurrencia del embarazo y la probabilidad de abandono escolar. (8).

En otro contexto latinoamericano similar al de México, la posibilidad de abandonar la escuela entre mujeres que experimentan un embarazo o han tenido un hijo es mayor a cinco veces respecto de las que no han vivido esta experiencia. (9).

La evidencia nos muestra desde hace algunos años que la maternidad temprana ocurre con mayor frecuencia en estratos socioeconómicos bajos, y existe cada vez mayor evidencia de que no es únicamente el embarazo temprano el que limita las posibilidades de estas adolescentes, sino las restricciones preexistentes en sus vidas. (10).

El embarazo adolescente se trata de un fenómeno multifactorial, en donde la evidencia nos demuestra que no sólo afecta la salud de niñas y adolescentes, sino que también modifica su proyecto de vida, lo que repercute en su educación y economía, así como en

sus relaciones sociales, y culturales. La permanencia escolar favorece el desarrollo personal y abre alternativas a otros roles sociales además de la maternidad, para las mujeres. (11).

En el artículo publicado en el 2015 por el Instituto Nacional de Salud Pública, el cual es un estudio transversal con información de la ENSANUT 2012, con datos sociodemográficos y reproductivos de 1 790 mujeres de 12 a 19 años de edad con inicio de vida sexual y antecedente de embarazo, se encontró que cuando hay un evento reproductivo en la adolescencia, hay una baja posibilidad de que se asuman simultáneamente la maternidad y la escuela, pues es común que este último se posponga o bien se abandone como expectativa de vida. Al comparar la situación escolar de mujeres que posponen la maternidad con la de madres adolescentes, se observó que las últimas tienen menor probabilidad de terminar la educación básica; no obstante, el porcentaje puede variar según el estrato social. Así, en 2011 se registró que, entre las adolescentes de estratos sociales medio y alto, 11% continuó en la escuela cuando nació su primer hijo; en estratos de menores recursos esto sólo ocurrió en 1%. (12).

En Nuevo León se realizó un estudio llevado a cabo por la Secretaría de Salud estatal en el cual se aplicó una encuesta a 988 adolescentes con el objetivo principal de identificar los factores de riesgo y de protección presentes en las pacientes embarazadas del estado de Nuevo León, encontrándose que casi el 40% de las adolescentes se embaraza porque hay un deseo y esta decisión les trae cierta independencia, en contraparte, tener un proyecto de vida fue identificado como un factor protector frente al deseo de embarazarse. Apoyando esto, las adolescentes no embarazadas poseen un mayor grado de estudios, en su mayoría preparatoria. (12)

Comentado [UdW1]: Año en que realizó

A nivel nacional se han identificado factores psicosociales que se han asociado al abandono escolar, entre éstos están factores económicos, personales y escolares, el embarazo encontrándose como uno de los principales factores personales. (14) En el año 2014 la Secretaría de Educación Pública reportó un aumento del 370% del abandono escolar causado por el embarazo en comparación sus años anteriores. (15)

Dentro del resto de los factores psicosociales asociados a la deserción escolar, se encuentran los factores económicos en los que destacan los bajos ingresos familiares, así como considerar que trabajar es más importante que estudiar, o necesita trabajar por necesidades (cuidar a un familiar, enfermedad o discapacidad de un familiar). (14)

En los factores personales, además del embarazo y matrimonio, entran la baja escolaridad de los padres, experiencia de hermanos que abandonaron sus estudios, baja autoestima, y violencia en su entorno social. Entre los factores escolares se encontraron bajo promedio de calificaciones, no asiste regularmente a la escuela, le disgusta estudiar o no le parecen interesantes los estudios, indisciplina, cambio de escuela, problemas para trasladarse al plantel, y violencia o situaciones de acoso en los planteles. (14)

Asimismo, cabe resaltar que en ciertos sectores sociales existe una menor valorización de la educación escolarizada en las mujeres porque se considera que la principal función social de éstas es la maternidad y el cuidado del hogar. (16-18)

Lo anterior hace suponer la dificultad que conlleva disminuir el embarazo adolescente en contextos particulares.

La Secretaría de Educación Pública (SEP), cuenta con un programa de apoyo social a embarazadas, debido a los estudios que han realizado sobre los efectos colaterales del embarazo en adolescentes, en donde el principal es la deserción escolar de la embarazada, pero además se ven el rechazo social, el abandono, la falta de ingreso, consecuencias psicológicas, problemas para conformar un proyecto de vida posterior y conflictos familiares. Es por esto, que creó el programa, que trata de inclusión y equidad entre todos los grupos de población mediante el otorgamiento de becas, el llamado Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven). Este apoya con un estímulo económico de \$850.00 mensuales a las madres o embarazadas adolescentes, que sean menores de 19 años de edad, y que deseen iniciar, reincorporarse, permanecer o concluir sus estudios de educación básica (preescolar, primaria y secundaria). El aporte se puede recibir hasta por 10 meses en el año, dependiendo de su permanencia en la escuela. (19)

A las jóvenes que utilizan Promajoven, la SEP les aplicó una encuesta sobre los embarazos no planeados y sus múltiples efectos y consecuencias que impactan la vida, en donde se identificó que este proceso inicia con una estigmatización, que genera estereotipos acerca de su comportamiento. (20)

Para sobrellevar este impacto en sus vidas, las adolescentes embarazadas cuentan con una serie de recursos, y entonces resulta importante definirlos. Un recurso es un factor o capacidad existente o inexistente de los que se dispone para apoyar la solución de un problema. En la medicina familiar hablamos de que las familias disponen de tres tipos de recursos diferentes que son los personales, familiares y extra familiares. Los recursos personales se definen en la literatura como el proceso de solución de problemas, el de

la toma de decisiones, el de la expresión de emociones constructivas y hábitos y costumbres.

En los recursos familiares se encuentran el sentido de pertenencia, el sentido de identidad, seguridad de intercambio afectivo, apoyo y solidaridad, creencias sobre la salud y la enfermedad, fe religiosa compartida, grados educativos alcanzados por sus integrantes, disponibilidad de bienes e ingresos económicos de sus pacientes. Los recursos extra familiares son los que se disponen en la comunidad, y hace algunos años Smilkstein los agrupó en sociales, culturales, religiosos, educativos, económicos y médicos. (21)

En México, la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), incluye metas a cumplir para el año 2030, tales como: Reducir 50% la tasa de fecundidad de adolescentes de entre 15 y 19 años, y erradicar los embarazos en niñas de edad igual, o menor, a 14 años. La estrategia consiste en crear "Servicios Amigables para adolescentes", que se relacionan con temas de salud reproductiva, promoción de la salud, y prevención, detección, y control de enfermedades de transmisión sexual. Actualmente existen 1653 servicios de este tipo en el país. Sin embargo, hasta el momento sólo el 30% de los municipios del país cuenta con estos programas. (6)

El embarazo en adolescentes impacta enormemente en el deterioro de las condiciones de vida de las jóvenes madres y sus proyectos de vida, así como de su descendencia, ya que acentúa la ignorancia, la desigualdad, y la exclusión social, por lo que resulta de crucial importancia estudiar qué recursos juegan un papel importante en su estancia escolar y cómo son utilizados por los sistemas familiares nuevoleonese.

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Conocer la **relación** entre el embarazo en adolescentes y su deserción escolar puede ayudar al gremio médico para dar una mejor orientación de salud y de educación a ésta población de **riesgo**.

Al conocerse la deserción escolar en pacientes adolescentes embarazadas, pueden crearse programas sociales, gubernamentales y estrategias de educación para detener este fenómeno, con el objetivo de reinsertar a ésta población de riesgo a un entorno social adecuado, con la misma oportunidad de superarse académicamente.

Se realizó éste estudio en pacientes embarazadas adolescentes.

Comentado [UdW2]: En este parte va la pregunta a investigar. (Puede ser: El embarazo es causa de deserción escolar en mujeres adolescentes del noreste de México?
En el planteamiento del problema se expone la magnitud, trascendencia, vulnerabilidad, y factibilidad del problema a investiga, esto de acurdo a las referencias.

Comentado [UdW3]: Esto corresponde a la justificación del estudio

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en adolescentes es una condición documentada que afecta su permanencia escolar, impactando en su plan de vida. Durante la última década, tanto a nivel regional como nacional, el estudio del vínculo maternidad adolescente y el abandono escolar ha cobrado mayor interés; no obstante, es un problema complejo y multicausal que requiere mayor reflexión con información actualizada desde una perspectiva local.

Es imprescindible conocer la situación actual de deserción escolar en pacientes de nuestra población para poder implementar mejoras en apoyo económico, social y educativo, para si así fuera, éste fenómeno para apoyar a las familias de nuestra sociedad.

CAPÍTULO IV

OBJETIVOS

Objetivo General

Conocer los factores asociados a la deserción o permanencia escolar de las adolescentes embarazadas con o sin el apoyo de algún programa social.

Objetivos Específicos

1. Conocer la proporción en que influyen los recursos intrafamiliares.
2. **Correlacionar** los factores extra familiares sociales culturales, religiosos, económicos, educativos y médicos con la deserción escolar.

Comentado [UdW4]: ¿Para continuar estudiando o abandonar los estudios?

CAPÍTULO VI

MATERIALES Y MÉTODOS

Este es un estudio observacional, transversal de tipo encuesta; el cual se llevó a cabo en las salas de recuperación de los servicios de obstetricia del Hospital Universitario "Dr. José E. González", del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" y del Hospital Regional Materno Infantil de la ciudad Monterrey, y se realizó entre las fechas del 1 de marzo al 15 de agosto del 2019.

La selección de la muestra fue elegida por conveniencia, logrando cumplir los criterios de inclusión, eliminación y exclusión, 200 encuestas.

Se incluyeron pacientes femeninas de nacionalidad mexicana, menores de 18 años, que acudieron a recibir atención obstétrica en los hospitales que brindan atención a población abierta del área metropolitana de Monterrey (Hospital Metropolitano, Hospital Materno Infantil, Hospital Universitario). Que a su vez fueron primigestas o primíparas en puerperio inmediato y que se encontraran inscritas a una institución educativa al momento del diagnóstico de embarazo. Se eliminaron todas aquellas encuestas que denotan alguna otra comorbilidad que pudiera ser causante de abandono escolar, tales como: Retraso psicomotor, dificultad de lenguaje o comunicación, dismorfias (síndromes genéticos como la acondroplasia). Se excluyeron todas aquellas encuestas que no

fueron respondidas correctamente, además de cualquier otra alteración del elemento usado.

Como instrumento se usó un cuestionario el cual se anexa en el capítulo X y que constó de las siguientes secciones:

- Datos sociodemográficos.
- Datos escolares.
- Datos de recursos sociales, culturales, religiosos, educativos, económicos y médicos.

Hasta el momento, no se encontró validado un cuestionario en la literatura revisada para éste trabajo que investigue la deserción escolar en adolescentes, es por eso que se propone como instrumento para la realización de este estudio y otros futuros.

PROCEDIMIENTO

Para la aplicación de la encuesta se contó con el apoyo de 3 médicos pasantes en el área de ginecología y obstetricia, uno por cada hospital en donde se aplicó la encuesta.

Se abordó a todas las pacientes en las salas de recuperación, de maternidad y sala de trabajo de parto, y se aplicó la encuesta la cual tuvo un aproximado de 10 minutos.

Primero, se le preguntó a la adolescente si se encontraba estudiando al momento de enterarse del embarazo, si respondió afirmativo, se aplicó la encuesta previo consentimiento verbal.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Variables:

- De la paciente: Edad, datos socioeconómicos y datos sociodemográficos.
- Variable principal: Deserción escolar, la cual se midió en la pregunta 33 del Instrumento de estudio.

Análisis de datos

Los datos de las encuestas fueron ordenados y archivados en un documento de excel con el nombre de “encuesta de deserción escolar”, posteriormente, se realizó la evaluación de los datos mediante IBM SPSS para Windows, versión XXV (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA., . Se realizó la prueba de correlación de Spearman dependiendo de la normalidad de los datos entre las pacientes que han desertado y las que no. Se realizaron cruces de los datos sociodemográficos con las pacientes que desertaron y las que no y se obtuvieron frecuencias y porcentajes. Posteriormente fueron comparadas con t Student para muestras independientes en aquellas con **distribución normal** o con prueba de U de Mann-Whitney para las no paramétricas. Se utilizó la prueba de Chi cuadrada tomando como valor de $p < .05$ para significancia estadística.

Aspectos éticos

Esta investigación no supuso riesgo alguno a las personas ya que es puramente observacional y será de gran beneficio porque los resultados de la investigación ayudarán a los futuros médicos a conocer el índice de deserción escolar en pacientes embarazadas adolescentes.

Los datos y documentos fuente se encuentran en el expediente clínico; la información contenida en el expediente fue manejada confidencialmente, sólo podrá ser dada a conocer a terceros mediante orden de la autoridad competente (México). Los documentos esenciales serán conservados por el investigador del estudio hasta al menos dos años desde la terminación formal del estudio.

Prevalece el criterio de respeto, dignidad y confidencialidad en los derechos de los pacientes, de acuerdo a los principios de la declaración de Helsinki, y con la Ley General de Salud. Título segundo, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos capítulo 1, disposiciones comunes artículo 13 y 14.

Este protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética de nuestra institución bajo la clave MF18-00002, y se anexa carta de aceptación en el capítulo X.

CAPITULO VII

RESULTADOS

Se analizaron 200 encuestas a pacientes femeninas que recibieron atención obstétrica en las salas de obstetricia de los Hospitales Metropolitano, Materno Infantil y

Universitario; y que cumplieron con los criterios de inclusión previamente descritos en el capítulo anterior.

Análisis univariado

Del total de las pacientes encuestadas, se incluyeron pacientes adolescentes embarazadas en el rango de edad de 13 a 19 años, el promedio de edad fue de 17 ± 1.44 años.

En cuanto al estado civil, 134 (67%) son solteras, 52 (26%) en unión libre, 8 (4%) estaban casadas y 6 (3%) separadas. Aunque el estado civil ha sido catalogado como importante para una estabilidad emocional económica, es bien conocido que no siempre significa que se comparta la vida con alguien en específico, por lo que también se encuestó a los participantes para conocer con quién vive encontrándose que 95 (47.5%) pacientes vivían con ambos padres, 54 (27%) vivían con otros familiares, 43 (21.5%) con su madre, 2 (2%) con su pareja, 2 (1%) con sus suegros y 2 (1%) vivían solas.

La mayoría radica en el área metropolitana de Monterrey, 61 (30.5%) del total radican en la ciudad de General Escobedo, 50 (25%) de las encuestadas en la ciudad de San Nicolás de los Garza, 48 (24%) en la ciudad de Guadalupe, 24 (12%) provenían de otros estados de la república y 17 (8.5%) de Monterrey.

De acuerdo a la religión: 176 participantes (88%) respondieron que si, 24 (12%) que no. 108 de ellas (54%) mencionó ser de religión católica, 51 (25.5%) de religión cristiana, las 24 (12%) pacientes que mencionaron no profesar ninguna religión se consideran ateas,

14 (7%) practicaban la religión evangelista y 3 (1.5%) profesan ser testigos de Jehová, como se reporta en tabla 1.

Tabla 1. Distribución sociodemográfica

	Frecuencia	Porcentaje
LUGAR DE RESIDENCIA		
Monterrey	17	8.5

Guadalupe	48	24.0
San Nicolás	50	25.0
Escobedo	61	30.5
Otros	24	12.0
ESTADO CIVIL		
Soltera	134	67.0
Unión libre	52	26.0
Casada	8	4.0
Separada	6	3.0
VIVE CON		
Ambos padres	95	47.5
Madre	43	21.5
Padre	4	2.0
Otros familiares	54	27.0
Solas	2	1.0
Suegros	2	1.0
USUARIA DE SEGURO POPULAR		
SI	183	91.5
NO	17	8.5
RELIGIÓN		
Católica	108	54.0
Cristiana	51	25.5
Testigo de Jehová	3	1.5

Evangelista	14	7
Ateísmo	24	12

Según la cobertura médica, es importante destacar que la mayoría de la población encuestada está cubierta con el Seguro Popular que ofrece la Secretaría de Salud de nuestra nación; 183 (91.5%) pacientes eran derechohabientes de éste (Tabla 1).

Tabla 2. Salud reproductiva de las pacientes embarazadas

	Frecuencia	Porcentaje
USO METODO PLANIFICACIÓN FAMILIAR		
Si	32	16.0
No	168	84.0
MÉTODO USADO		
Preservativo	17	53.12
Anticonceptivos orales	15	46.88
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES		
1	105	52.5
2	66	33.0
3	26	13.0

4	3	1.5
EMBARAZO PLANEADO		
Si	93	46.5
No	107	53.5

Sobre el inicio de vida sexual activa, se encontró que en promedio se inicia a los 15 ± 1.12 años de edad, con la edad mínima de inicio a los 11 años, y máxima a los 19. Se encuestó sobre el uso de algún método de planificación familiar, encontrándose que en 168 (84%) no habían usado método anticonceptivo, 32 (16%) pacientes refirieron que sí usaron algún método. De las pacientes que respondieron usar alguno, se investigó cuál de los métodos anticonceptivos se usaron, siendo el preservativo el más usado en 17 pacientes. Las otras 15 pacientes respondieron haber usado anticonceptivos orales (Tabla 2).

Se preguntó de la misma manera cuántas parejas sexuales había tenido desde su primera relación sexual, a lo cual respondieron 105 (52.5%) pacientes haber tenido solo 1 pareja, 66 (33%) haber tenido 2 parejas, 26 (13%) 3 parejas sexuales, 3 (1.5%) haber tenido hasta 4 parejas sexuales (Tabla 2).

Al encuestar sobre si el embarazo fue planeado, se encontró que 107 (53.5%) no planeó su embarazo, 93 (46.5%) mencionaron haberlo planeado (Tabla 2).

Se cuestionó sobre haber estado embarazadas y haber tenido un aborto, se encontraron 5 pacientes (2.5%) que habían sufrido un aborto previo (Tabla 2).

Se cuestionó por el número de consultas de control prenatal al que acudió previo al parto. Encontrándose que 101 (50.5%) acudió a más de 4 consultas, 67 (33.5%) acudieron a 3 consultas, 30 (15%) a 2 consultas, 2 (1%) a solo 1 consulta de control prenatal. 198 pacientes (99%) acudió acompañada a su control prenatal.

120 (60%) acudieron acompañadas de su pareja, 78 (39%) pacientes acompañadas por su madre. Se cuestionó sobre la escolaridad del padre, en la cual se encontró que 123 (61.5%) de los padres acudieron a la secundaria, 67 (33.5%) acudieron al bachillerato o preparatoria técnica, 9 padres (4.5%) acudieron hasta la primaria, 1 (0.5%) mencionaron no tener padre. 122 de los padres (61%) mencionaron ser empleados, 61 (30.5%) mencionaron ser obreros, 11 (5.5%) tenían un negocio propio, 5 (2.5%) se encontraban desempleados. 1 (0.5%) se desconoce su oficio. Sobre el nivel de estudios de la madre, 145 (72.5%) acudió hasta la secundaria, 41 (20.5%) hasta el bachillerato o preparatoria técnica y 14 (7%) hasta la primaria. 140 (70%) dedicada al hogar, 43 (21.5%) eran empleadas, 11 (5.5%) obreras y 6 (3%) tenían un negocio propio, como se reporta en la tabla 3.

Tabla 3. Datos de la pareja y familia de origen

Frecuencia	Porcentaje
------------	------------

Comentado [UdW5]: Faltan datos de la pareja (padre del niño@)

ESCOLARIDAD DEL PADRE		
Primaria	9	4.5
Secundaria	123	61.5
Preparatoria	67	33.5
Licenciatura	0	0
Se desconoce	1	.5
OFICIO DEL PADRE		
Empleado	122	61
Obrero	61	30.5
Negocio propio	11	5.5
Desempleado	5	2.5
Se desconoce	1	.5
ESCOLARIDAD DE LA MADRE		
Primaria	14	7
Secundaria	145	72.5
Preparatoria	41	20.5
Licenciatura	0	0
OFICIO DE LA MADRE		
Hogar	140	70
Empleada	43	21.5
Obrera	11	5.5
Negocio propio	6	3

De la misma manera se cuestionó por si tenían hermanos, 171 (85.5%) respondió que sí, 29 (14.5%) eran hijas únicas.

Intencionadamente se preguntó por identificación de violencia familiar, 183 (91.5%) respondió que no, 17 (8.5%) que sí. Se cuestionó sobre el tipo de maltrato, 186 (93%) respondió que no sufrían algún tipo de maltrato. 11 pacientes (5.5%) respondieron sufrir maltrato de tipo verbal, 4 (2%) respondió tener 2 o más tipos de agresiones, 1 (0.5%) mencionó sufrir violencia física. Se reportó recibir violencia de ambos padres en 10 de las 17 pacientes que reportaron sufrir agresiones, seguido por el padre en 7 pacientes.

A la pregunta de percepción de algún apoyo económico para continuar en su estudio, solo 37 pacientes (18.5%) respondieron que sí. De éstos 37, 30 (81%) respondieron recibir apoyo económico de sus padres, 5 (13.5%) de su madre, y 2 (5.4%) de sus suegros. Cuando se preguntó específicamente sobre el apoyo económico de la pareja, 188 (94%) respondieron que no, 12 (6%) que sí.

Se cuestionó sobre el ofrecimiento de apoyo económico a futuro para manutención del producto al nacimiento proveniente de cualquier fuente, a lo que las pacientes respondieron en un 89% que no, el 11% restante respondió que sí.

Sobre la escolaridad en la que se encontraban las pacientes al hacerse de conocimiento de su embarazo, se encontró que 75 (37.5%) se encontraban en la preparatoria, 56

pacientes (28%) en la secundaria, 43 (21.5%) estudiaron una preparatoria técnica, 21 (10.5%) una licenciatura, 3 (1.5%) hasta la primaria, 2 (1%) un posgrado.

Al cuestionarse sobre la deserción escolar durante el embarazo, 182 (91%) pacientes refirieron haber desertado, 18 (9%) pacientes continuaron con su formación educativa. En cuanto a las razones (auto reportadas) de deserción 142 (71%) respondieron que desertaron por decisión propia, 30 (15%) refirieron que el motivo de su deserción fue por presión económica, 14 (7%) refirieron causas múltiples, 8 (4%) refirieron la deserción por problemas económicos, 3 (1.5%) deserción por presión escolar, 2 (1%) refirió presión familiar, 1 (0.5%) refirió vergüenza como causa de su deserción y 1 (0.5%) por complicaciones del embarazo, tal y como se resume en la tabla 2.

Comentado [UdW6]: La tabla 2 es sobre salud reproductiva

Tabla 4. Frecuencia y Razones de deserción escolar en las adolescentes

	Frecuencia	Porcentaje
DESERCIÓN ESCOLAR		
Si	182	91.0
No	18	9.0

MOTIVO DE LA DESERCIÓN		
Decisión propia	142	71.0
Presión de familiares	2	1.0
Presión de pareja	30	15.0
Problemas económicos	8	4.0
Complicaciones en el embarazo	1	.5
Presión escolar	3	1.5
Vergüenza	1	.5
Múltiples causas	14	7.0
NIVEL ESCOLAR DE DESERCIÓN		
Diplomado	1	.54
Preparatoria	125	68.68
Secundaria	52	28.57
Primaria	4	2.19
Diplomado	1	.54

Al cuestionarse en qué nivel de escolaridad se encontraban las pacientes que desertaron (n=182), se encontró que 125 (68.68%) pacientes se encontraban en la preparatoria, 52 (28.57%) pacientes en la secundaria, 4 (2.19%) en la primaria y 1 (0.54%) en un diplomado. Se resume en la tabla 2.

Comentado [UdW7]: Verificar tabla

En caso de seguir estudiando, se cuestionó subjetivamente si ha afectado en las calificaciones, a lo que las pacientes que continuaron estudiando n=18, 10 (55.5%) respondieron que no, y 8 (44.5%) que sí.

Tras mencionarse alguna presión familiar, se cuestionó sobre "Bullying" escolar a causa de su embarazo, intencionadamente a lo que 162 (81%) aplicantes respondieron que no, 38 (19%) que si habían sufrido de hostigamiento escolar.

Al cuestionar esta pregunta, se buscó también si las pacientes habían recibido apoyo de algún maestro o director de su centro educativo, a lo cual respondieron 180 (90%) que no, y 20 (10%) que si habían recibido algún tipo de apoyo de sus maestros o directivos. A lo que siguió la pregunta de haber sentido rechazo, a lo que se respondió, en 187 (93.5%) que no, 7 (3.5%) pacientes que sí habían presentado rechazo y 6 (3%) se abstuvieron de contestar.

Se cuestionó sobre el trabajo al momento de conocerse embarazadas y si éste era remunerado, 116 (58%) no tenía trabajo, 84 (42%) tenía un trabajo y lo consideraba bien remunerado.

Al preguntarse sobre si tenían conocimiento de la beca de apoyo a madres jóvenes y jóvenes embarazadas el 100% de las pacientes respondió no conocer sobre el programa que el gobierno federal de nuestro país extiende. Además, todas las pacientes

respondieron no estar recibiendo ningún apoyo gubernamental o institucional para sobrellevar su embarazo.

Por lo que se cuestionó posteriormente para conocimiento quien aporta mayormente en el rubro económico en sus hogares, y se encontró que en 167 (83.5%) hogares, es el padre quien más aporta, seguido de la pareja en 30 (15%) de los hogares, en 2 (1%) se mencionó que la madre es la que más aportación realiza, 1 paciente (0.5%) contestó que su suegro.

Se realizó prueba de correlación de Spearman para todas las variables, comparando el resultado de la pregunta de deserción donde se encontró que las únicas variables que tuvieron significancia estadística fueron: la edad de la paciente al diagnóstico de embarazo ($r= 0.208$; $p=0.003$), el nivel educativo en el cual sucedió la deserción ($r= 0.199$; $p=0.005$), la causa de la deserción ($r= -0.367$; $p=0.001$), la percepción de “bullying” ($r =0.182$; $p=0.001$), la percepción de rechazo ($r= 0.143$; $p=0.04$) y la afectación a calificación en caso de seguir estudiando ($r= 0.590$; $p=0.001$).

Las demás variables, no tuvieron significancia estadística.

La edad entre las pacientes que desertaron y entre las que no, resultó estadísticamente significativa $p=0.003$ (16.9 VS 17.9).

La edad de las pacientes se asoció de forma estadísticamente significativa a la tasa de deserción escolar $X^2=14.7(6)$; $p= 0.02$.

El nivel educativo del padre, al momento de la deserción se asoció de forma estadísticamente a la tasa de deserción escolar $X^2=12.2(3)$; $p= 0.007$.

La ocupación del padre se asoció de forma estadísticamente significativa a la tasa de deserción escolar $X^2=12.9(4)$; $p=0.01$.

La percepción de "Bullying" escolar se asoció de forma estadísticamente significativa con la tasa de deserción escolar $X^2=14.3(2)$; $p=0.001$.

La religión católica se asoció de forma estadísticamente significativa a la tasa de deserción escolar $X^2=11.3(4)$; $p= 0.02$.

CAPITULO VIII

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se demostró que existe un alto índice de deserción escolar en adolescentes embarazadas. Este índice correlacionó estadísticamente con las variables

cuestionadas: edad, escolaridad del padre, el empleo del padre, la causa de deserción (decisión propia), percepción de bullying escolar, percepción de rechazo del personal académico de las escuelas, la religión que profesan las pacientes. Además, se comprobó que en todas aquellas pacientes que continuaron estudiando, refieren una disminución en sus calificaciones.

Comentado [UdW8]: ¿Se refiere al padre del producto o de la adolescente?

El rezago educativo o deserción escolar que sufren las embarazadas adolescentes en nuestro país es de gran interés desde hace ya muchos años atrás.

Datos previamente descritos, señalan una fuerte asociación entre la deserción escolar y el embarazo en adolescentes, tal como lo describen autores de Latinoamérica como el doctor **Binstock G y cols.** Quienes mencionan que la posibilidad de abandonar la escuela entre mujeres que experimentan un embarazo o han tenido un hijo es mayor a cinco veces respecto de las que no han vivido esta experiencia. **(27)**

Los resultados de nuestra investigación apuntan en la misma tendencia que en los resultados previamente descritos por ellos, ya que denotamos más de un 90% de deserción escolar en pacientes embarazadas adolescentes.

En 2015, el Dra. Aremis Villalobos-Hernández y Cols. publicaron un estudio en el que se realizó una encuesta nacional de 1790 mujeres de 12 a 19 años en el cual encontraron que el rezago educativo en mujeres que tuvieron un embarazo en edad adolescente llegó

a ser de un 74.9%, pero además encontraron asociación con, haber tenido un embarazo previo, nivel socioeconómico bajo y el cohabitar con su pareja. (25)

A nivel mundial se ha documentado que la educación sexual integral y los programas de salud reproductiva con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos para adolescentes constituyen pilares esenciales y estratégicos para favorecer comportamientos más saludables que contribuyen a prevenir el embarazo adolescente. (28)

De igual manera, se debe de fomentar la promoción de los programas sociales y de apoyo a mujeres embarazadas y madres adolescentes, con la idea de abatir la probabilidad de que la causa económica sea factor para desertar de su educación.

Encontramos que la edad de la paciente influye para la deserción, entre más joven, mayor la probabilidad de dejar sus estudios tras conocerse embarazada.

Urge encauzar medidas que compensen la desigualdad educativa y reducir costos de oportunidad educativa, expresados principalmente en becas de retención. Esto mismo debe proyectarse para fortalecer estrategias focalizadas en adolescentes que son madres o que están embarazadas, y para incentivar su desempeño educativo con apoyo de un programa de guardería infantil. En conjunto, estas medidas podrían apoyar en la prevención de los embarazos y propiciar la permanencia escolar de las adolescentes. (29)

Es importante resaltar que el 100% de las encuestadas no eran benefactoras de ningún apoyo económico gubernamental.

Nuestro estudio tiene relevancia en lo previamente descrito en la sección de resultados, ya que no existe, al menos en la literatura considerada para la realización de este estudio, un estudio en una población del noreste de México. Estos resultados, en conjunto, hacen evidente también que es imprescindible e impostergable garantizar, desde nivel primaria, el acceso a educación sexual integral. (30)

A nivel mundial se ha documentado que la educación sexual integral y los programas de salud reproductiva con enfoque de género y derechos sexuales y reproductivos para adolescentes constituyen pilares esenciales y estratégicos para favorecer comportamientos más saludables que contribuyen a prevenir el embarazo adolescente. (31)

Una debilidad de este estudio de investigación es que no se conoce el historial médico de las pacientes encuestadas, lo que limita el saber si se afecta la deserción escolar de acuerdo a patologías agregadas o no reportadas.

CAPITULO IX

CONCLUSIÓN

En este estudio se logró conocer la frecuencia de deserción escolar en pacientes embarazadas adolescentes.

Logramos conocer los factores asociados a la deserción o permanencia escolar de las adolescentes embarazadas con o sin el apoyo de algún programa social.

Se logró correlacionar el promedio de deserción escolar contra otros factores tales como la edad de la paciente al momento del embarazo, la ocupación del padre, la percepción de “bullying” escolar y la religión católica.

Se encontró que ninguna de las pacientes encuestadas recibe apoyo gubernamental para continuar estudiando.

Por lo que podemos concluir que en nuestro país existe la falta de difusión de los apoyos gubernamentales que existen tales como el PROMAJOVEN el cual ayuda a las madres adolescentes y adolescentes embarazadas. Además, podemos concluir que los factores sociales, intrafamiliares y escolares, afectan directamente al embarazo en pacientes adolescentes.

CAPITULO X

ANEXOS

1.- Carta de Aceptación

DR. EDUARDO MENDEZ ESPINOSA
Investigador principal
Departamento de Medicina Familiar
Presente.-

Estimado Dr. Méndez:

En respuesta a su solicitud con número de Ingreso **PH17-00358** con fecha del **08 de Noviembre del 2017**, recibida en las Oficinas de la Secretaría de Investigación Clínica de la Subdirección de Investigación, se extiende el siguiente **DICTAMEN FAVORABLE** con fundamento en los artículos 4° párrafo cuarto y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; así como los artículos 14-16, 99 párrafo tercero, 102, 106 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud; así como de los artículos 111, 112 y 119 del Decreto que modifica a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud publicado el día 2 de abril del 2014; Además Punto 4.4, 4.7, 6.2, 8 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos; así como por el Reglamento interno de Investigación de Nuestra Institución.

Se informa que el Comité de Investigación ha determinado que el Protocolo de Investigación clínica abajo mencionado cuenta con la calidad técnica, aspectos metodológicos y mérito científico requeridos.

"Asociación entre deserción escolar y embarazo en adolescentes" el cual quedó registrado en esta Subdirección con la clave **MF18-00002**.

De igual forma los siguientes documentos:

- Protocolo en extenso, versión 3.0 de fecha 03 de Enero del 2018.

Le reitero que es su obligación presentar a este Comité de Investigación un informe técnico parcial a más tardar el día en que se cumpla el año de emisión de este oficio, así como notificar la conclusión del estudio.

Será nuestra obligación realizar visitas de seguimiento a su sitio de investigación para que todo lo anterior este debidamente consignado, en caso de no apegarse, este Comité tiene la autoridad de suspender temporal o definitivamente la investigación en curso, todo esto con la finalidad de resguardar el beneficio y seguridad de todo el personal y sujetos en investigación.

Atentamente.-
"Alere Flamman Veritatis"
Monterrey, Nuevo León 17 de Enero del 2018



DR. C. GUILLERMO ELIZONDO RIOJAS
Presidente del Comité de Investigación

SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Comité de Investigación
Av. Francisco I. Madero y Av. González s/n, Col. Mitras Centro, C.P. 64460, Monterrey, N.L., México
Teléfonos: 81 8329 4050, Ext. 2870 a 2874. Correo Electrónico: investigacionclinica@meduanel.com



2.- Instrumento de estudio

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

Encuesta:

Embarazo y Deserción Escolar en Adolescentes

No. De encuesta: _____ Fecha: _____

Instrucciones: Leer la pregunta y circular el número de respuesta que considere más adecuada a su situación.

I. Datos demográficos

1. Edad: /___/___/
2. ¿Con quién vive actualmente?: 1) Ambos padres 2) Sólo Madre 3) Sólo Padre 4) Otros familiares 5) Pareja 6) Otros: _____
3. Estado Civil: 1) Soltera 2) Unión libre 3) Casada 4) Divorciada 5) Viuda
4. Municipio de residencia actual: 1) Monterrey 2) San Nicolás 3) Guadalupe 4) Escobedo 5) Otros: _____
5. Colonia de residencia actual: _____

II. Datos sobre el embarazo

6. Edad de inicio de vida sexual activa: /___/___/
7. ¿Utilizaste algún método de planificación familiar antes del embarazo?: 1) Si 2) No
8. En caso de responder si, ¿cuál?: 1) Pastillas 2) DIU 3) Parches 4) Preservativo 5) Otro: _____ 6) No aplica
9. Número de parejas sexuales hasta antes del embarazo: _____
10. ¿El embarazo fue planeado?: 1) Si 2) No
11. ¿Has tenido abortos previos?: 1) Si 2) No
12. Si has tenido, ¿cuántos?: _____
13. ¿Cuentas con seguro popular? 1) Si 2) No
14. ¿Cuántas consultas has tenido de control de tu embarazo?: 1) 1 2) 2 3) 3 4) Más de 3
15. ¿Te acompaña alguien a tus consultas de control prenatal?: 1) Si 2) No

16. De responder si, ¿quién?: 1) Padre 2) Madre 3) Ambos 4) Pareja 5) Otro familiar 6) Otros:
_____ 7) No Aplica
17. ¿Has presentado alguna complicación en tu embarazo?: 1) Si 2) No

III. Datos familiares

18. Nivel de estudios del padre: 1) Profesional 2) Técnico 3) Secundaria 4) Primaria 5) Sin estudios
19. Nivel de estudios de la madre: 1) Profesional 2) Técnico 3) Secundaria 4) Primaria 5) Sin estudios
20. Ocupación del padre: 1) Empleado 2) Obrero 3) Negocio propio 4) Desempleado 5) Otros: _____
21. Ocupación de la madre: 1) Empleada 2) Obrera 3) Negocio propio 4) Desempleada 5) Hogar 6) Otros: _____
22. ¿Tiene hermanos? 1) Si 2) No.
23. En caso de contestar afirmativo, ¿qué lugar ocupa entre los hermanos: 1) Mayor 2) En medio 3) Menor 4) No aplica (si es hija única)
24. ¿Identificas violencia en tu familia?: 1) Si 2) No
25. En caso de responder si, ¿Qué tipo de violencia? 1) Física 2) Verbal 3) Psicológica 4) Negligencia 5) Sexual 6) Dos o más 7) No aplica
26. En caso de haber violencia, ¿Quién la ejerce? 1) Padre 2) Madre 3) Ambos 4) Tu pareja 5) Otros: _____ 6) No aplica
27. ¿Identificas en tu familia adicciones a drogas ilegales?: 1) Si 2) No
28. En caso en de responder sí, ¿Quién la consume? 1) Padre 2) Madre 3) Ambos 4) Tu pareja 5) Otros: _____ 6) No aplica
29. ¿Estás recibiendo o te ofrecieron apoyo familiar para continuar estudiando?: 1) Si 2) No
30. En caso de responder Si, ¿de qué familiar recibes el apoyo? _____
31. ¿Estás recibiendo o te ofreció apoyo tu pareja para continuar estudiando?: 1) Si 2) No
32. Con el fin de continuar tus estudios ¿se te ha ofrecido apoyo para cuidar al bebé una vez que nazca? 1) Si 2) No

IV. Datos educativos

33. A qué nivel te encontrabas estudiando: 1) Primaria 2) Secundaria 3) Preparatoria 4) Técnica 5) Licenciatura 6) Otros: _____
34. ¿Dejaste de estudiar al momento de saberte embarazada?: 1) Si 2) No
35. De responder si, ¿por qué dejaste de estudiar?: 1) Decisión propia 2) Presión de familiares 3) Presión de pareja 4) Problemas económicos 5) Por complicación del embarazo 6) Por presión escolar 7) Por vergüenza 8) Otros: _____
36. En caso de haber desertado, en qué grado desertó:

37. Al momento de saber del embarazo, además de estudiar, ¿estabas trabajando (remunerado)?:
1) Si 2) No
38. ¿Has sido objeto de bullying escolar por el embarazo?: 1) Si 2) No
39. ¿Recibiste apoyo de los maestros o director de tu escuela?: 1) Si 2) No
40. En caso de responder que no recibió apoyo, ¿recibió rechazo?: 1) Si 2) No
41. En caso de seguir estudiando, ¿se han afectado tus calificaciones?: 1) Si 2) No
42. ¿Conoces el programa PROMAJOVEN?: 1) Si 2) No
43. ¿Estás recibiendo beca de dicho programa?: 1) Si 2) No 3) No aplica
44. ¿Estás recibiendo apoyo de algún otro programa o institución? 1) Si 2) No

V. Datos económicos y religiosos

45. ¿Quién aporta el mayor ingreso económico en tu hogar? 1) Pareja 2) Padre 3) Madre 4) Paciente 5) Otro _____
46. Practicante de alguna religión: 1) Si 2) No
47. En caso de responder afirmativo, ¿cuál?: 1) Católica 2) Cristiana 3) Testigo de Jehová 4) Evangelista 5) Otras: _____ 6) No aplica

CAPITULO XI

BIBLIOGRAFÍA.

1. Quesada Miranda MM, Romero Sánchez MC, Prieto Herrera ME, Rodríguez Delgado CR. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. Revista Archivo Médico de Camagüey. 11 diciembre 2009.
2. Organización Mundial de la Salud, 2012. Prevenir el embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes en los países en desarrollo: las evidencias. Ginebra, Suiza: OMS, Departamento de Salud Materna.

3. Ruoti A: Patología obstétrica en la adolescente embarazada. Rev SOGIA, 1994.
4. INEGI Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Natalidad, Porcentaje de nacimientos registrados de madres adolescentes (menores de 20 años) por entidad federativa, 2000 a 2014. 10 junio 2016.
5. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales. Cuernavaca.
6. Fainsod P. Pobreza, embarazo y maternidad adolescente y escolarización. Notas críticas a las argumentaciones deterministas. Buenos Aires: Instituto Gino Germani, 2005.
7. Medscape: Embarazo adolescente: Desafío de salud pública para México - Medscape - 10 de jul de 2017.
URL: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5901646> (Acceso 13 Oct, 2018)
8. Chávez A, Landa A, Menkes C, Altamirano A, Fernández Y, Flores R, et al. Informe final: estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica. Cuernavaca, Morelos, México: CRIM/UNAM, 2010.
9. Binstock G, Cerrutti M, eds. Carreras truncadas. El abandono en el nivel medio en la Buenos Aires. Argentina: Unicef, 2005.
10. Menkes C, Serrano O. Embarazo Adolescente en México: niveles y condicionantes sociodemográficos. Cuernavaca, Morelos, México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, UNAM, 2006.
11. Ila A. Cuerpo, sexualidad y socialización. Intervenciones e investigaciones en salud y educación. Buenos Aires, Argentina: Novedades Educativas, 2007.

12. Ramírez-Aranda, J. Modelo de prevención de embarazo en adolescentes basado en estratificación de riesgo. Bases científicas. 1ª edición. Monterrey, Nuevo León: Secretaría de Salud; México, D.F.: Editorial El Manual Moderno, 2015.
13. Valdez E, Román R, Rodríguez M, Celaya Icela. ¿Deserción o autoexclusión? Un análisis de las causas de abandono escolar en estudiantes de educación media superior en Sonora, México. REDIE: Revista Electrónica de Investigación Educativa, 2008.
14. Sánchez-Chávez, Reyes-Hernández, Reyes-Gómez, Javier-Hernández. Factores que Inducen a la Deserción Escolar en la Adolescente embarazada. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora. 2006, No.2
15. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atienzo Erika E, Estrada F, De la Vara-Salazar E. Teen pregnancy and educational gaps: Analysis of a national survey in Mexico. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2015 Abr [citado 2017 Nov 06]; 57(2): 135-143.
16. Ramírez Aranda, J. Modelo de prevención en embarazo en adolescentes: basado en estratificación de riesgo: I bases científica. Ed. Manual Moderno. 1ª edición. Monterrey: 2015.
17. SEP. Reporte de la Encuesta Nacional de Deserción en la Educación Media Superior. 2012.
URL:http://www.sems.gob.mx/work/models/sems/Resource/10787/1/images/Anexo_6Reporte_de_la_ENDEMS.pdf (Acceso 1 Nov. 2018)

18. García G. Embarazo y maternidad adolescente en contextos de pobreza: una aproximación a los significados de las trayectorias sexuales reproductivas. México, DF: El Colegio de México, 2012.
19. De Jesús D, González G. Elementos teóricos para el análisis del embarazo adolescente. Sexualidad, salud y sociedad. Revista Latinoamericana 2014; 17:98-123.
20. Mejía-Mendoza M, Laureano-Eugenio J, Gil-Hernández E, Ortiz-Villalobos R, Blackaller-Ayala J, Benítez-Morales R. Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: Estudio Cualitativo. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, vol. 66, núm. 4, octubre-Diciembre, 2015, pp. 242-252
21. Climent G. Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. La ventana 2009;3(29):236-275.
22. SEP. Becas de Apoyo para la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes. 04 mayo 2016. 20 junio 2016.
URL:
http://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/informes/labores/2012_2018/5to_informe_de_labores.pdf (Acceso 2 Nov. 2018)
23. SEP. Secretaría de Educación Pública. Embarazo Adolescente y Madres Jóvenes en México: una visión desde el Promajoven. Vers. 1ª Edición. 2012.
URL: <https://www.promajoven.sep.gob.mx/> (Acceso 2 Nov. 2018)

24. Garza Elizondo T, Gutiérrez Herrera, F. Trabajo con familias: abordaje médico e integral. Ed. Dr. José Luis Morales Saavedra. Tercera Edición. Monterrey: Editorial El Manual Moderno, 2015.
25. Villalobos-Hernández A, Campero L, Suárez-López L, Atiendo EE, Estrada F, De la Vara- Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. Salud Pública Mex, 2015.
26. Donoso S, Enrique. EMBARAZO ADOLESCENTE: UN PROBLEMA PAÍS. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 73(5), 2008
27. Binstock G, Cerrutti M, eds. Carreras truncadas. El abandono en el nivel medio en la Buenos Aires. Argentina: Unicef, 2005.
28. Colin-Paz YA, Villagómez-Ornelas P. Evolución de la maternidad adolescente en México, 1974-2009. En: La Situación Demográfica en México 2010. México: Conapo, 2010:17-53
29. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social: Dirección General de Desarrollo de la Gestión e Innovación Educativa. Informe de la Evaluación Específica de Desempeño 2010-2011. Valoración de la información contenida en el Sistema de Evaluación del Desempeño (SED). Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven), 2012. México: Coneval, 2012
30. DeMaria LM, Galarraga O, Campero L, Walker DM. Educación sobre sexualidad y prevención del VIH: un diagnóstico para América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica 2009.

31. Molina M, Ferrada C, Pérez R, Cid L, Casanueva V, García A. Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. Rev Med Chile 2004.
32. Náder LMC, Santuario AA, Martínez MJA, Sánchez AC, Barriga AD, Watty PD, *et al.* Problematización y propuestas por tipo y nivel educativo. En: Narro J, Martuscelli J, Bárzana. Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional. México: Dirección General de Publicaciones y Fomento Editorial, UNAM, 2012

CAPITULO XII

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Joyce Ingrid Guerra Turrubiates

Candidato al grado de Especialista en Medicina Familiar

Tesis: **DESERCION ESCOLAR EN PACIENTES ADOLESCENTES
EMBARAZADAS DE UN HOSPITAL DEL NORESTE DE MÉXICO.**

Comentado [UdW9]: Poner como dice el título de la tesis

Campos de estudio: Ciencias de la Salud

Biografía:

Lugar y Fecha de nacimiento: Nacida el 28 de marzo del 1988 en la ciudad de
Monterrey, Nuevo León, México

Hija de: Ing. José Luis Guerra Torres y de la Lic. Rosa Elvia Turrubiates Perez

Educación Superior: Licenciatura en Médico Cirujano Partero por la Universidad
Autónoma de Nuevo León, 2012.