

**COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE VERACRUZ
DIRECCION ACADÉMICA
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA
SERVICIO DE DESARROLLO INTEGRAL DEL ESTUDIANTE
PROYECTO COADYUVANTE IV**

EL EMBARAZO ADOLESCENTE CAUSAS Y CONSECUENCIAS



**SUBPROYECTO
PREVENCIÓN DE RIESGOS SOCIALES**

Septiembre 2018

JUSTIFICACIÓN

El Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz, a través del Subproyecto de **Prevención de Riesgos Sociales del Servicio de Desarrollo Integral del Estudiante (DIES)**, consciente de la imperiosa necesidad de promover cambios y actitudes entre sus estudiantes relacionados con la prevención del embarazo adolescente a través de la capacitación de sus Tutores/as Escolares, ha elaborado el presente material pedagógico con la finalidad de ofrecerles algunas herramientas pedagógicas que buscan promover la sensibilización y concientización en sus estudiantes buscando con ello **cambiar las actitudes y los comportamientos relacionados con el ejercicio irresponsable de la sexualidad**, buscando eliminar los tabúes y prejuicios además de los estereotipos género que como sociedad hemos asimilado a través de distintos mecanismos de difusión, como la propia cultura y la incidencia de los medios masivos de comunicación.

Se pretende aportar un importante elemento educativo integral que tienda a largo plazo a disminuir la posibilidad de un embarazo precoz empoderando a las mujeres adolescentes para aprender a decidir sobre su cuerpo y sobre las características del inicio de su vida sexual activa. El material contiene una serie de recomendaciones y sugerencias generales y un conjunto de referencias electrónicas de material mediático, dividido en clips, cortometrajes, documentales y testimonios de docentes en otros países. Se incluye también una presentación en *power point* que resume los contenidos del cuadernillo y que puede ser utilizada como parte de una sesión de sensibilización.

INTRODUCCIÓN



1. EMBARAZO ADOLESCENTE EN MEXICO

Aunque en los últimos años la fecundidad global en México ha disminuido en casi todos los grupos de edad, el comportamiento en el rango de la adolescencia presenta una tendencia opuesta..

El informe *“Maternidad en la niñez”* del Fondo de Población de Naciones Unidas, publicado a finales de 2013, señala que *“en países en desarrollo los embarazos en adolescentes son más probables entre niñas de hogares con ingresos más bajos, con menor nivel educativo y que viven en zonas rurales”*.

En México el 53.9% de los niños son pobres, según los datos del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y Unicef del mes de abril. *“Los niveles de fecundidad están relacionados con los de escolaridad. Los Estados de la República más rezagados socialmente como Chiapas, Oaxaca, Guerrero o Puebla presentan los niveles más altos”*, según el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México (IIS-UNAM).

“La maternidad a edad temprana no tiene sanción social”,(...) *“se sigue considerando que la maternidad le confiere a la mujer un estatus diferente y hasta superior del de aquella que no tiene hijos. En realidad, sigue siendo un objetivo y una opción de vida fundamental para muchas mujeres por encima de las posibilidades de desarrollo individual”*. Una de las características más importantes de la natalidad en México es que a diferencia de lo que sucede en Europa el porcentaje de mujeres

que no desean tener hijos no ha variado en el tiempo, y se sitúa por debajo del 10%, asegura. El IIS-UNAM

México ocupa el primer lugar de embarazos adolescentes, de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE): de cada 1,000 nacimientos, 64 corresponden a edades adolescentes. Según datos de la Secretaría de Salud en 2012, del total de partos en el país, el 17.6% corresponde a adolescentes de entre 10 a 19 años y por 10.000 casos la madre es una niña de entre 10 y 14 años. Asimismo, el embarazo a temprana edad conlleva riesgos para la salud y una de cada 10 muertes maternas en el país ocurre en mujeres de entre 10 y 18 años, según el Observatorio de Mortalidad Materna en México.

El embarazo adolescente es una realidad cuya incidencia va en aumento El número de embarazos adolescente en México ha aumentado un 10 por ciento en los últimos dos años (2014-2016). Por otro lado, según el reporte de INEI, los casos de madres adolescentes entre 15 y 19 años han aumentado hasta un 14.6% en lo que va desde el 2000 hasta el 2014. De acuerdo con los datos sobre nacimientos de la Secretaría de Salud (SINAC). Dejando en evidencia la falta de efectividad de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo Adolescente (ENAPEA) implementada en 2015 que pretendía reducir al 50% la tasa de embarazo adolescente para 2050.

Con respecto a la incidencia por estados, los que presentan mayores índices de embarazo adolescente son Chiapas, Chihuahua, Coahuila, Durango y Guerrero. La Ciudad de México y el estado de Querétaro, serían los lugares con una incidencia más baja de embarazo adolescente.

Cada vez más niñas mexicanas llegan a sus años de adolescencia haciendo frente a una noticia que les cambiará la vida: un hijo en camino.

2. EMBARAZO ADOLESCENTE Y EDUCACIÓN



"Reconozcamos que los adolescentes tienen relaciones sexuales no porque quieran ser padres, sino porque quieren experimentar el placer"

Los testimonios que recogen distintos estudio refuerzan la noción de que las principales causas del embarazo precoz son la pobreza, la baja calidad escolar, la desigualdad y la falta de capacidad de los jóvenes para fijarse metas.

Es muy importante tener una buena educación sexual para evitar los embarazos en la adolescencia que en la mayoría de los casos se convierten en embarazos no deseados.

Se tiene que garantizar el acceso a la educación de las adolescentes y ofrecerles opciones de vida distintas a la maternidad. En términos prácticos es necesario dar acceso real a la anticoncepción, lo que no sucede en México. Una cosa es que conozcan lo que es un preservativo y otra que lo usen", Según la última encuesta de Salud, 34 de cada 100 mujeres no utilizan anticonceptivos en su primera relación sexual.

La realidad es que los adolescentes en México inician su vida sexual a distintas edades, generalmente en el bachillerato, el embarazo suele ser el resultado por la falta del uso de métodos anticonceptivos cuando se mantienen relaciones sexuales. Cada vez se mantienen relaciones

sexuales a edades más tempranas, con distintas parejas y utilizando muchas veces drogas o alcohol para poder desinhibirse.

La clave está, no en evitar las relaciones sexuales entre adolescentes, sino en prevenir y educar para que los jóvenes tengan un comportamiento más responsable a la hora de mantener relaciones sexuales y dejar muy en claro el hecho de que siempre que se mantengan relaciones sexuales se tienen que utilizar métodos anticonceptivos, no sólo para protegerse de un embarazo no deseado si no también del contagio de infecciones de transmisión sexual.





3. CONCEPTO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente como una persona de 10 a 19 años.³ En México, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

Según la OMS la adolescencia es el periodo en la vida de una persona que comprende entre los 10 y los 19 años. Un estudio ha revelado que una de cada cinco mujeres en el mundo es madre antes de los 18 años.

La edad idónea para ser mamá, según los profesionales, es la comprendida entre los 20 y los 35 años. Las adolescentes no están preparadas ni física ni mentalmente para ser madres.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), ha definido: *“al embarazo adolescente, también llamado embarazo precoz o embarazo juvenil, a aquel que se produce en una mujer entre la adolescencia inicial o pubertad -comienzo de la edad fértil- y el final de la adolescencia.”*

En México el problema es más serio en los sectores rurales, en poblaciones indígenas y en los espacios de alta densidad migratoria del país que en los sectores urbanos. Por lo tanto, y ante esta realidad, el Embarazo adolescente debe ser entendido y atendido como un tema prioritario en la

agenda pública de nuestro país; sin embargo independientemente de los esfuerzos hechos hasta el momento por las instituciones educativas y de salud del país, México actualmente ocupa el primer lugar en embarazos de adolescentes.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública que incide en la vida y salud de las menores de edad que son madres. Restringiendo sus oportunidades vitales, y limitando su acceso a oportunidades educativas o laborales acentuando las condiciones de pobreza y precariedad.

El embarazo en jóvenes implica, según *Save the Children*, "un problema grave de salud pública ya que las adolescentes tienen dos veces más probabilidades de morir por complicaciones en el embarazo o el parto que las mujeres adultas".

Por lo que el embarazo adolescente debe ser considerado como un problema que:

- afecta la salud física y emocional de la pareja,
- la condición educativa de ambos
- ocasiona más efectos negativos que positivos en su entorno familiar, escolar y social.
- rompe el proyecto de vida de los futuros padres,
- pone en peligro físico y emocional a la madre y,
- Y en algunos casos, pone en riesgo al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo.





4. CAUSAS

Factores que predisponen y se asocian al desarrollo del embarazo adolescente.

Es frecuente que el embarazo adolescente ocurra como un evento no deseado o planificado. Habitualmente, es la consecuencia de una relación débil de pareja, lo que provoca en la futura madre una actitud inicial de rechazo y ocultamiento por temor a la reacción del grupo familiar, escolar y social. Ello también se acompaña de un control prenatal tardío o insuficiente.

Dentro de las características principales de las jóvenes embarazadas destacan: una gran diversidad de adversidades sociales acumuladas, los aspectos biológicos como la maduración sexual temprana y la actividad sexual prematura; la región que habitan, rural o suburbana, principalmente, los usos y costumbres particularmente en zonas indígenas o de alta marginación, la religión, y el bajo nivel educativo.

Los factores que generalmente se asocian al embarazo adolescente tienen su origen en elementos personales, familiares y sociales.

A continuación se presentan agrupadas las circunstancias más frecuentes.

Personales

- **Menarca o menarquía temprana.**

- Inicio precoz de la actividad sexual.
- Pensamientos mágicos.
- Fantasías de infertilidad.
- Mayor tolerancia al miedo a la maternidad adolescente.
- Abandono de escuela y/o bajo nivel educativo

Familiares

- Pertenecer a una familia disfuncional.
- La existencia marcada de violencia familiar.
- Controversias entre su sistema de valores y el de sus familias.
- Pérdida del vínculo familiar por migración constante.

Sociales

- Falta o distorsión de la información sexual.
- Aumento del número de adolescentes.
- Predominio de factores socioculturales adversos.
- No considerar el riesgo de infecciones de transmisión sexual.

Otros factores determinantes:

- Relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Abuso Sexual
- Violación

Ante el establecimiento del embarazo adolescente, las y los adolescentes se enfrentan a otro dilema muy serio: continuar con el embarazo o interrumpirlo. Sin embargo, y en términos generales, las razones que impulsan a una adolescente a continuar el embarazo hasta el nacimiento de su hijo pueden ser las mismas que la llevaron a embarazarse y de entre ellas destacan:

- El matrimonio a edades tempranas y el establecimiento del rol de género que tradicionalmente se le asigna a la mujer sobre todo en el área rural.
- Práctica de relaciones sexuales sin protección anticonceptiva.
- Presión de los pares para tener relaciones sexuales.
- Educación sexual insuficiente, principalmente sobre métodos anticonceptivos y/o no tener fácil acceso para su adquisición.
- Consumo de bebidas alcohólicas u otras drogas.



5. CONSECUENCIAS INMEDIATAS Y TARDÍAS

Es indispensable considerar que las consecuencias del embarazo adolescente afecta a ambos miembros de la pareja, aunque es indiscutible el hecho de que por razones biológicas y sociales es la mujer quien más las sufre. Entre ellas, hay que destacar

- **la fuerte carga emocional a consecuencia de su cambio físico y**
- **la influencia, habitualmente negativa, del medio donde vive.**

Cuando ella informa a la familia de su embarazo, habitualmente es reprendida por sus padres u otros familiares, quienes la culpan de sentirse defraudados por su acción. De esta manera, es agredida emocional y, en ocasiones, físicamente. En algunos momentos también puede ser agredida por su pareja.

Como consecuencia de su nueva condición, la adolescente puede presentar comportamientos poco habituales, destacando el descuido de su salud física y emocional, tales como infringirse daño físico e incluso provocarse el aborto. Al bajar su rendimiento escolar y ser motivo de burla por sus compañeros, es probable que abandone la escuela.

Otro problema que ella tiene que resolver, es cómo solventar económicamente su embarazo y los estudios. Ante esa situación, casi siempre se torna dependiente de la ayuda familiar y/o tiene la

necesidad de buscar trabajo para su manutención y la de su hijo. Ante esta última posibilidad, su situación es crítica ya que no tiene una formación educativa adecuada para conseguir un trabajo aceptablemente remunerado debido a que su experiencia laboral es nula o muy limitada.

En la minoría de los casos, su pareja la apoya y por ello también tiene que abandonar los estudios porque necesita trabajar. Si cuenta con el apoyo de su familia, la nueva familia vivirá en la casa de sus padres y probablemente pueda reiniciar los estudios. Sin embargo, habitualmente sigue realizando sus actividades sociales (salir con sus amigos, practicar deportes, etc.).

La vida de ella se altera drásticamente y su habitual patrón de vida cambia sustancialmente, principalmente por sus obligaciones maternas y, a veces, por convivir con los padres de su pareja.

Es necesario señalar y considerar que los efectos negativos para los nuevos padres dependerán de las costumbres familiares y del entorno social. En numerosos lugares, el embarazo adolescente se aprecia como un error que tiene severas críticas sociales. Por lo tanto, la situación de riesgo de la joven embarazada es latente y permanente; su magnitud dependerá básicamente de que las dos familias y la sociedad entiendan que esta nueva condición puede presentar claras oscilaciones, en donde el punto de partida es un rechazo o reprimenda, después su aceptación y protección y, finalmente, en algunos casos puede haber reproches esporádicos. Esta condición habitualmente es diferente en la población indígena, en donde el embarazo temprano es parte de las pautas culturales.





6. CONSECUENCIAS FÍSICAS, EMOCIONALES, SOCIALES Y ECONÓMICAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

- Ruptura del proyecto de vida
- Deserción escolar
- Conflictos familiares y expulsión del hogar
- Abandono de la pareja
- Alteración emocional diversa
- Rechazo escolar y social
- Problema para obtener un empleo
- Carencia de un ingreso monetario suficiente.
- Inclínación al consumo de sustancias lícitas e ilícitas
- Tendencia a la prostitución o delincuencia



7. PRINCIPALES EXPRESIONES DE IMPACTO EMOCIONAL EN LAS MADRES ADOLESCENTES.

RIESGOS PERSONALES

- Ausencia de confianza en sí misma
- Alteraciones del carácter
- Incapacidad de organización y planeación para esta nueva etapa de vida
- Falta de control de sus emociones
- Imprecisión en sus decisiones
- Riesgos en su salud física
- Placenta previa
- Preeclampsia
- Óbito
- Anemia severa

RIESGOS SOCIALES

- **Prostitución**
- **Adicciones**
- **Delincuencia**
- **Suicidio**
- **Doble fenómeno de maltrato infantil**

El embarazo adolescente tiene otras consecuencias además de los cambios hormonales, entra en juego la emotividad de la adolescente. Su proceso de formación emocional se altera, la confianza en sí misma se ve vulnerada al no saber si será capaz de superar la etapa que vive y ello, entre otras cosas, puede afectar su salud física.





8. CONSECUENCIAS A CORTO O MEDIANO PLAZO

Es importante tener presente que ante esta situación de “emergencia física y emocional” la madre adolescente puede caer en cuatro problemas sociolegales muy serios como son: la prostitución, el consumo de drogas “lícitas” e “ilícitas”, la delincuencia y el maltrato infantil.

En lo referente a la prostitución, se debe reconocer que esta condición es multifactorial y donde intervienen, además de la personalidad predisponente, las “adversidades sociales acumuladas” entre ellas, la pobreza y la promiscuidad, el bajo nivel educativo, la marginalidad social, etc.).

Probablemente sea frecuente que en nuestro país y en otros países de idiosincrasia más o menos similar a la mexicana, el EA ocurra como un evento no deseado o planificado, a pesar de que la pareja cuente con la información necesaria para su prevención. Por lo tanto, el producto es el resultado de una relación de pareja débil, lo que provoca una actitud de rechazo y ocultamiento del mismo, habitualmente por temor a la reacción del grupo familiar, lo que conlleva a un control prenatal tardío o insuficiente.

El estudio de 158 adolescentes embarazadas mexicanas permitió conocer y precisar que el 94.3% de ellas aceptaron haber recibido información suficiente sobre la sexualidad, en la familia (69.5%), en la escuela (90.5%), de sus amigos (41.1%), o de su pareja (52.5%). Aparentemente, las adolescentes tuvieron información conveniente, por lo menos en el ambiente de la ciudad de México.

Sin embargo, y a pesar de ello, únicamente el 55.4% aceptó que dicha información las preparó para tener una vida sexual activa. Es decir, saben cómo evitar el embarazo pero no se preocupan por impedirlo.

Después de que su hijo ha nacido, se pueden presentar o agravar en la joven madre algunas adicciones lícitas e ilícitas, así como una tendencia a la delincuencia. La problemática a la que se enfrentan puede afectar su condición física, emocional o económica y, por ende, favorecer, en un momento dado, el desarrollo de alguna forma de maltrato a su hijo.





9. ACTITUDES HACIA LA MATERNIDAD

El embarazo adolescente, como ya se ha mencionado, es un evento que se agrega a la crisis de la adolescencia, genera profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Como generalmente no es planificado, la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero principalmente, por ser adolescente. De esta manera, ella está en la necesidad de asumir una multiplicidad de roles “adultos”, especialmente el de la maternidad, para los cuales no está psicológicamente madura ya que sigue siendo una niña física, cognitiva, afectiva y económicamente; esta condición es más grave cuando ocurre en la adolescencia temprana.

Por lo tanto, es muy probable que la actitud de la adolescente frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, estará muy influenciada por su edad y por el entorno en el que se esté desarrollado su embarazo. Ello implica la necesidad impostergable de que su familia así como los profesionales de la salud y de educación la apoyen, para evitar que ocurran situaciones desfavorables para ella y su hijo.

El doble fenómeno de maltrato infantil

Un fenómeno frecuentemente observado pero poco considerado, es la existencia del doble fenómeno de maltrato infantil. La joven madre, al ser rechazada por su pareja, familia y/o sociedad, es víctima de maltrato infantil ya sea por abuso físico, abuso psicológico o negligencia, sin

considerar que un número importante de sus derechos, son violentados. Como consecuencia de estas agresiones, la nueva madre puede rechazar e inclusive maltratar físicamente a su hijo dando origen a cualquier modalidad de maltrato infantil, de esta manera se puede establecer el doble maltrato infantil en la misma familia.





10. ¿Qué hacer en las escuelas públicas para que los adolescentes obtengan además de información una postura personal reflexiva?

Las nuevas responsabilidades que la escuela debe asumir son entre otras:

- prevenir y concientizar a los adolescentes para reconocer si en sus vidas existe violencia sexual.
- impartir educación sexual sin tabúes ni prejuicios como parte de la educación integral.
- Facilitar el acceso de los estudiantes a métodos anticonceptivos,
- brindar consejería en un ambiente cómodo y de confidencialidad,
- evitar la deserción escolar con esquemas flexibles que permitan a las niñas embarazadas seguir estudiando.
- canalizar a las estudiantes embarazadas al acceso a servicios de salud reproductiva especializados que reduzcan la mortalidad materna.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS PARA LAS ESCUELAS

- Una mejor capacitación y sensibilización de los tutores y orientadores educativos que tratan estos temas. Que su formación esté basada con enfoque de cultura, género y derechos humanos, sin estigmas, prejuicios, ni discriminación hacia aquellos adolescentes que ya tienen una vida sexual activa.
- Ampliar la gama de métodos anticonceptivos disponibles, de forma que se contemplen las necesidades de la población adolescente e indígena
- Necesidad de campañas de comunicación sobre derechos sexuales y reproductivos. Con servicios amigables y confiables adaptados a los contextos socioculturales y a las etapas de la adolescencia y la juventud.
- Implementación de protocolos de acceso a métodos anticonceptivos, así como ofrecer conocimientos acerca de su dispensación gratuita en las centros de salud.
- Atención humana, libre de estigmas y prejuicios. Se recomienda un amplio rango de acciones que incluyen algunas obvias como enfatizar la educación sexual, pero también otras menos ortodoxas como la reafirmación personal de las adolescentes y la lucha contra los estereotipos sexuales.
- Recordar que el tipo de anticonceptivo es clave en este proceso. El uso de preservativo es un indicador de que la mujer tiene la palabra y poder de decisión en su relación.
- Habría que considerar también actividades en horarios escolares extendidos. Cuando los adolescentes están en ambientes contenidos, están menos expuestos a comportamientos de riesgo.
- Fomentar el diálogo entre pares, de joven a joven, para que se den cuenta de que hay otras formas de enfrentar los desafíos y retos propios de la etapa que viven y que entre ellos puedan hablar de las implicaciones y los costos del embarazo.

CONCLUSIONES

- En México, se han puesto en marcha diversos programas educativos/preventivos sobre educación sexual, planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Sin embargo, su frecuencia, persistencia y continuidad no han dado los resultados esperados.
- Aunque las y los jóvenes reciben dicha información, la que por cierto y como ya se reconoció, consideran adecuada, a la hora de ejercer su responsabilidad sexual fracasan. Es obvio que los programas informativos y/o educativos no han sido lo suficientemente impactantes como para prevenir un embarazo, un aborto ilegal, adicciones ilícitas o una enfermedad de transmisión sexual. Para atender y modificar esta realidad, es fundamental mejorar, fortalecer y mantener los valores humanos en este grupo etario.
- Es indispensable e inaplazable que en la familia, en la escuela, y en la sociedad en general, se planteen, implementen y desarrollen programas orientados hacia la educación sexual, la prevención del embarazo, de adicciones lícitas e ilícitas. Dichos programas deben tener una continuidad útil cuyos resultados puedan ser evaluados a corto, mediano y largo plazo, so pena de ser considerados únicamente intentos espurios de prevención.
- Es fundamental insistir sobre el respeto que merece la mujer embarazada, sin que importe su edad. Tiene prioridad el cuidado y mantenimiento de su salud durante la gestación para evitar problemas y complicaciones en ella y en la vida de su hijo; son derechos inalienables que deben ser acatados al máximo. Estas acciones se deben observar y procurar una vez que ha nacido su hijo. Con ello se puede impedir que se presente alguna modalidad de maltrato infantil, condición que tanto en México como a nivel mundial, es un problema de salud.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- (2014) Atienzo EE, Campero L, Lozada AL, Herrera C. Aspiraciones educativas y familiares como condicionantes en la prevención de embarazos tempranos en México. Salud Pública Méx.
- (2003) Bancet CM, López LS. Sexualidad y embarazo adolescente en México. Rev. Papeles de Población. Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México..
- (2015) Díaz-Franco EC, Lira-Plascencia J, Watty-Martínez A, Acosta-Bourme M. La adolescente embarazada: Información, creencias y actitudes hacia la sexualidad. Ginecol Obstet México.
- (2012) Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: Una visión desde el Promajoven. Secretaría de Educación Pública. 1a Ed. México
- (2015) Estrategia Nacional para la Prevención de Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). Instituto Nacional de las Mujeres. 1ª Ed. México.
- (2012) Gutiérrez JP, Rivera DJ, Shamah LT, Villalpando HS, Franco A, Cuevas N et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública México.
- (2015) Instituto Nacional Estadística y Geografía. Mujeres y hombres en México 2014-2015. Ciudad de México, México: INEGI..
- (2010) Instituto Nacional Estadística y Geografía. Censo de Población y Vivienda 2010: Marco conceptual. México: INEGI.
- (2015) Meza JAZ. Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes en México en el siglo XXI, Uaricha. Rev de Psic.México.
- (2016) Pacheco-Sánchez CI. Embarazo en menores de quince años: Los motivos y la redefinición del curso de vida. Salud Pública Mexico.
- (2012) Por mi salud y tu tranquilidad, Hablemos de Sexualidad. Dirección General de Servicios Educativos. SEP. México.
- (2009) Ramos-Gutiérrez RY, Barriga-Marín JA, PérezMolina J. Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. Ginecol Obstet México.
- (2015) Villalobos-Hernández A, Campero LD, Suárez-López L, Atienzo EE, Estrada FE, De La Vara-Salazar E. Embarazo adolescente y rezago educativo: Análisis de una encuesta nacional en México. Salud Pública México.
- (2015) Villalobos RC, Franco AB, Enríquez RF, Mendoza ML, Eugenio JL. Perfil obstétrico y neonatal de adolescentes atendidas en el Hospital General de Occidente de Jalisco, México. Rev Cub de Obstetricia y Ginecología.

MATERIAL VIDEOGRÁFICO

EMBARAZO ADOLESCENTE REFERENTES ELECTRONICOS

MATERIAL PARA SER UTILIZADO CON EL ALUMNADO.

INFOGRAFIA

1. <https://www.youtube.com/watch?v=qF5lzhJezXc> infografia 0 55

CLIPS

1. <https://www.youtube.com/watch?v=LZhjWtqwCGk> 6:05 CLIP
2. <https://www.youtube.com/watch?v=S8yYUcTLk9Y> 4:39 CLIP
3. <https://www.youtube.com/watch?v=RyOBOg5R-wA> clip 8:04
4. <https://www.youtube.com/watch?v=5PWGNQSWJpw> clip 2:30
5. <https://www.youtube.com/watch?v=396UQVkJ04s> clip 2:39
6. <https://www.youtube.com/watch?v=TbztrYk9xao> clip 2:10
7. https://www.youtube.com/watch?v=D0RAy7C_BaM clip 4:43
8. <https://www.youtube.com/watch?v=FmNI-lChFAQ> clip 3:19
9. <https://www.youtube.com/watch?v=99OWuXn39ZM> clip 4:47
10. <https://www.youtube.com/watch?v=M1K8wMGVr0o> clip 4:32
11. <https://www.youtube.com/watch?v=h-NO3m-JqzM> clip 3:49
12. <https://www.youtube.com/watch?v=0DbYtOtO8Ec> clip 3:34

CORTOMETRAJES

1. <https://www.youtube.com/watch?v=r7AktbXiw9w> 16:37 CORTOMETRAJE
2. <https://www.youtube.com/watch?v=OLiXorPK7VA> CORTOMETRAJE 9:00
3. <https://www.youtube.com/watch?v=IFuLDxTtw-8> cortometraje 8:01
4. <https://www.youtube.com/watch?v=UNYz85H6FTQ> cortometraje 9:25

DOCUMENTALES

1. <https://www.youtube.com/watch?v=UPCjSzyjIO8> 54:08 DOCUMENTAL

MATERIAL UTIL PARA LOS TUTORES

1. <https://www.youtube.com/watch?v=D75VkcG8vFA> conferencia 31:31
2. <https://www.youtube.com/watch?v=QFDFTFKOJFQ> videopsicoeducativo 4:55
3. <https://www.youtube.com/watch?v=YG7EHsaGceI> clase 0 6:52
4. <https://www.youtube.com/watch?v=OsBEvW1J2cl> maestro de diez 9:59
5. <https://www.youtube.com/watch?v=Z0pN1FX8AnE> clase 5:05

DIRECTORIO

LIC.ABEL PÉREZ ARCINIEGA

Director General

MTRA. CAROLINA MARIBEL MARTÍNEZ LOYO

Directora Académica

LIC. JESSICA AMARO ROMERO

Subdirectora Académica

MTRA. IRMA ANGÉLICA PARRA VALDIVIA

Resp. del Servicio de Desarrollo Integral del Estudiante (DIES)

MTRO. JESÚS ENRIQUE DOMÍNGUEZ LÓPEZ

Resp. Subproyecto de Prevención de Riesgos Sociales del DIES
Investigación, Elaboración y Diseño del material.