



**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICO
ADMINISTRATIVAS**

UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO.

Título

"Análisis del índice de embarazos en adolescentes de la ciudad de
Chetumal para una estrategia del marketing social."

TESIS

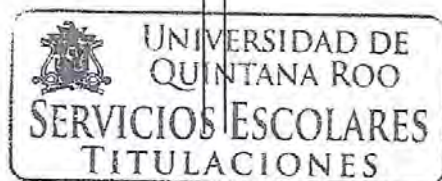
Para Obtener el Grado en la
Licenciatura en Sistemas Comerciales

Presenta

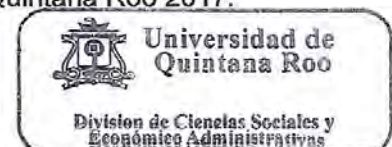
Patricia Alejandra Carrillo Gómez
Yanelly De los Ángeles Lara Ceballos

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Francisco J. Güemez Ricalde



Chetumal, Quintana Roo 2017.



UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

Tesis elaborada bajo la supervisión del comité de asesoría y aprobado como requisito parcial, para obtener el grado de:

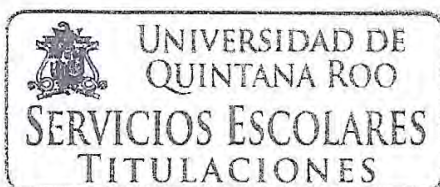
LICENCIADO EN SISTEMAS COMERCIALES

COMITÉ

DIRECTOR: _____
Dr. Francisco Javier Güemez Ricalde

ASESOR: _____
Dr. Edgar H. Macías Escobedo

ASESOR: _____
Dra. María de Jesús Pérez Hervert



DEDICATORIA

A mis padres, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, que han sido de gran ayuda para mi vida y crecimiento, pero más que nada, porque creyeron en mí. En gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mis estudios.

Gracias por confiar en mí y darme la oportunidad de culminar esta etapa de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Por permitirme estar viva, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

A MI MADRE

Por ese apoyo incondicional que me han dado siempre para poder realizar todas mis metas y cumplir todos y cada uno de mis objetivos de vida, porque ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante y por estar ahí siempre que la necesito y por enseñarme a nunca rendirme.

A MIS MAESTROS

En especial al Dr. Francisco J. Güemez Ricalde director de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma.

A MIS AMIGOS Y PERSONAS IMPORTANTES EN MI VIDA

Que en todo momento estuvieron ahí dándome ánimos y apoyándome, para que yo pudiera lograr lo propuesto, nunca me dejaron solo, siempre que los necesite ahí estuvieron a mi lado para ayudarme y confortarme.

A TODAS LAS PERSONAS

Gracias a todos aquellos que no están aquí, pero me ayudaron a que este gran esfuerzo se volviera realidad.

¡GRACIAS!

RESUMEN

Autor: Patricia Alejandra Carrillo Gómez y Yanelly De los Ángeles Lara Ceballos

Título: Análisis del índice de embarazos en adolescentes de la ciudad de Chetumal para una estrategia del marketing social.

Institución: Universidad de Quintana Roo.

Grado: Licenciatura en Sistemas Comerciales.

Año: 2017

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	7
1.1. TÍTULO	7
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:.....	9
1.5. OBJETIVOS.....	9
1.6. OBJETIVO GENERAL	9
1.7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.8. HIPÓTESIS.....	9
CAPÍTULO I.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. CAUSAS.....	12
2.3. Estadísticas.....	14
2.5. Embarazo en adolescentes	16
2.6. Habitantes por edad y sexo en quintana roo:.....	18
2.7. Los países con más embarazos en adolescentes.....	19
2.8. Pregunta:.....	23
CAPÍTULO II.....	25
3.1. Marco teorico	25
3.2. 7 P"s.....	29
3.3. COMENTARIOS.....	31
3.4. Las Tasas de natalidad	32
3.5. INFORMACIÓN Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL	34
3.6. Cinco pasos como prevenir el embarazo en adolescente y pasos que debemos seguir atentos:	34
3.7. COMENTARIOS PRINCIPALES.....	35
3.8. EL MARKETING SOCIAL.....	37
CAPÍTULO III.....	39
4.1. MÉTODOS APLICADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN.....	39
3.2. METODOLOGÍA.....	40
CAPÍTULO IV.....	44
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	44

4.2. Conclusiones del análisis	49
4.3. Resultados en relación a los centros de salud.....	50
4.4. Recomendaciones	51
4.5. Propuesta de campaña publicitaria.....	51
CONCLUSIÓN	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS DE LA ENCUESTA APLICADA.....	59

ÍNDICE DE GRÁFICAS.

Gráfica 1.....	15
Gráfica 2.....	18
Gráfica 3.....	23
Gráfica 4.....	28
Gráfica 5.....	28
Gráfica 6.....	44
Gráfica 7.....	45
Gráfica 8.....	45
Gráfica 9.....	46
Gráfica 10.....	47
Gráfica 11.....	47
Gráfica 12.....	48
Gráfica 13.....	48

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 2. 1.....	51
Figura 2. 2.....	51
Figura 2. 3.....	52
Figura 2. 4.....	52
Figura 2. 5.....	52

INTRODUCCIÓN

1.1. TÍTULO

Análisis del índice de embarazos en adolescentes de la ciudad de Chetumal para una estrategia del marketing social.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se cabe mencionar que en CHETUMAL, QUINTANA ROO se dice que de los mil 378 eventos obstétricos atendidos en el Hospital Materno Infantil Morelos en el primer semestre del año, 25% fueron en menores de 20 años de edad, cifra que se mantiene casi estable comparada con el 2014.

Jorge Carlos Urzaiz Novelo, director del hospital, dio a conocer que en seis meses han sido mil 378 mujeres atendidas, de las cuales 721 corresponden a partos y 657 fueron cesáreas. El mes con más nacimientos ha sido Junio con 146, mientras que Marzo y Mayo fueron los de menor actividad con 93 y 95 eventos obstétricos atendidos, respectivamente.

Del total de embarazos, 344 fueron en menores de 20 años de edad. Podemos ver que en Chetumal se registra una alta cifra de adolescentes embarazadas, con una constante de crecimiento en este índice pese al esfuerzo de campañas sociales contra este problema, principalmente a través de instituciones de gobierno. Investigar y analizar el motivo de estas altas cifras que tiene el estado y, concretamente en el municipio de Othón P Blanco es el objetivo de la presente investigación. Los centros de salud tienden a atender mayor número de casos de jovencitas embarazadas ya que se encuentran en zonas y colonias en que se ubican las familias de menores ingresos y clases sociales bajas. Investigar y analizar el motivo de estas altas cifras que tiene el estado y, concretamente en el municipio de Othón P Blanco es el objetivo de la presente investigación que se derivará en posibles estrategias de marketing social para la prevención de este fenómeno social.

En México, se conmemora el Día Mundial para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes desde 2006, gracias a la iniciativa del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGySR), en coordinación con CELSAM-México, y poco a poco se han sumado otras instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y organismos de cooperación internacional, entre las que destaca el Consejo Nacional de Población.

Y el Fondo de Población de las Naciones Unidas. Además, el H. Congreso de la Unión, emitió en diciembre de 2011 una iniciativa para declarar el 26 de septiembre como “Día Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes”.

En 2010, en Quintana Roo hay poco menos de 389 mil mujeres en edad fértil (MEF), que representan 59.6% de la población femenina un total entre 1990 y 2000 el grupo de las MEF creció a una tasa de 7.0 por cada cien, mientras que en la última década lo hizo a razón de 4.9 por cada 100 El 16.5% de mujeres en edad fértil se encuentra en el grupo de edades de 15- 19 años, aunque entre 2000 y 2010 se observó un descenso de 4.9 a 3.7 por cada 100. (ROO, 2013)

La Secretaría de Salud, a través del CNEGySR, impulsa anualmente la conmemoración del Día Nacional para la Prevención del Embarazo No Planificado en Adolescentes, con una serie de actividades de promoción, información, comunicación y de prestación de servicios en las 32 entidades federativas del país, durante la tercera semana del mes de septiembre donde estamos buscando prevenir esta situación impulsando y conociendo bien el problema para darle solución o disminuya. (SALUD, 2014)

1.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.4. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuáles son las principales causas relacionadas con el comportamiento psicosocial de las adolescentes que dan origen al problema de un alto índice de crecimiento en los casos de embarazos en la adolescencia en la ciudad de Chetumal?

¿Cuáles son las posibles estrategias de Marketing social que pueden contribuir a aliviar el principal problema de embarazos en el estado de Chetumal Quintana Roo entre jóvenes de 13 a 19 años?

1.5. OBJETIVOS

1.6. OBJETIVO GENERAL

Investigar las principales causas que originan el problema de embarazos desde la perspectiva psicosocial de los adolescentes en la ciudad de Chetumal para generar alternativas de marketing social que contribuyan a aminorar el problema.

1.7. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Analizar los factores que afectan la formación de valores, y creencias de los adolescentes de las escuelas de nivel medio superior en zonas de alto riesgo de embarazo de acuerdo a datos del sector salud.

Sensibilizar a la población adolescente sobre las responsabilidades que con lleva tener un embarazo en la adolescencia a través del diseño de posibles campañas de marketing social.

1.8. HIPÓTESIS

Las causas principales de embarazos en adolescentes entre la edad de 13 a 19 años que se registran en el Sur de Quintana Roo están relacionadas con la falta

de información sobre métodos anticonceptivos e incluso falta de acceso a el, desintegración familiar, excasa orientación y educación sexual adecuada entre otras de tipo psicosocial, las cuales son susceptibles de análisis para la prevención mediante mejores prácticas de marketing social.

Atmósfera en donde pueda vencer actitudes de reserva frente a la intervención psicológica.

(DÍAZ-FRANCO, 2007)

La adolescencia es un impacto de grandes proporciones en la vida de una adolescente, en su salud, en la de sus hijos, su familia, su pareja, y en general en toda la comunidad que le rodea.

CAPÍTULO I

2.1. Antecedentes

Varios estudios muestran que si los progenitores fueron padres adolescentes, es más probable que sus hijos lo sean. “Se dice que es por imitación o porque la joven piensa: „si tú te embarazaste a mi edad, ¿por qué no lo voy a hacer yo?”. Hábitos culturales sobre todo en áreas rurales hay poblaciones en donde no hay más expectativa de vida que casarse y tener hijos. Cuando una adolescente queda embarazada, su presente y futuro cambian radicalmente, rara vez para bien. Puede terminar su educación, se desvanecen sus oportunidades de trabajo y aumenta su vulnerabilidad frente a la pobreza. A pesar de que la incidencia del embarazo en adolescentes ha bajado, sigue siendo Quintana Roo uno de los Estados con más casos de embarazo en el Estado de Chetumal y varios pueblos de la región. No existe una fórmula mágica que disminuya la incidencia de embarazo en la adolescencia, pero es posible hacerle frente mediante adecuada comunicación familiar, información veraz sobre sexualidad y un cambio de actitud que permitan mayor equidad entre hombres y mujeres.

El embarazo durante la adolescencia es un tema de gran interés en todos los sectores de la sociedad, además de que motiva la realización de estudios, debates y campañas informativas encaminadas a prevenir sus efectos adversos. Todo ello es más que justificado si tomamos en cuenta que cerca de la quinta parte de la población mexicana tiene entre 13 y 19 años de edad, es decir, existen millones de jóvenes en territorio nacional que atraviesan la etapa en que dan inicio su vida sexual activa, pero donde su personalidad todavía está en formación. Las consecuencias que se derivan de un embarazo de este tipo son muy numerosas y, opina la Dra. María del Carmen Laurel Morillón en la revista (salud y medicinas, 01 de octubre del 2011) coordinadora del Centro de Atención Integral para Adolescentes InterMedik y del Módulo de Atención Integral al Adolescente en el

Centro de Salud Dr. Ángel Brioso Vasconcelos de la Secretaría de Salud, en la Ciudad de México, “a pesar de que durante un tiempo se le dio más importancia a factores biológicos o médicos, es decir, a las complicaciones que se presentan, como mayor incidencia de abortos espontáneos o partos prematuros, ahora se habla abiertamente de que también hay muchas complicaciones sociales y psicológicas”. Al respecto, menciona que casi siempre hay una fuerte presión sobre las jóvenes, quienes se ven orilladas a abandonar sus estudios, sufren agresiones por parte de su familia y del entorno, tienen menos oportunidades de conseguir un empleo (cuando lo obtienen es mal remunerado) y ven interrumpido su proyecto de vida, sin olvidar que deben educar a su hijo en medio de un ambiente desfavorable.

Al preguntársele cuál es la causa que favorece este tipo de embarazos, asegura que no hay una específica, sino muchas, y pueden ser individuales, familiares, sociales, económicos o culturales. No ocurre como con otros problemas, por ejemplo, adicción o delincuencia, en los que se tiene un perfil definido que nos permite saber desde la infancia qué chicos son susceptibles por sus características.

Así, entre los factores más comunes, que pueden mostrarse de manera aislada o combinada, menciona:

2.2. CAUSAS

DESINFORMACIÓN

No sólo la falta de conciencia sobre sexualidad y anticonceptivos es determinante, sino el hecho de que quienes tienen mayor conocimiento sobre estos temas no siempre lo aplican. Además de que todavía hay muchos tabúes y deficiencias en la educación escolar, hay investigaciones que muestran que los adolescentes

conocen los métodos para prevenir el embarazo, incluso saben cómo funcionan, pero no los usan.

PSICOLOGÍA DEL ADOLESCENTE

Por naturaleza son rebeldes y le llevan la contraria sus padres, por lo que “si les dicen que no tengan novio, lo van a tener”.

BÚSQUEDA DE IDENTIDAD

Es un factor clave en esta etapa de la vida, y tener pareja o generar un embarazo puede representar una forma de afirmarse como hombre o mujer.

SOLEDAZ

El adolescente se siente incomprendido, por lo que piensa que tener una pareja o un niño le hará sentirse más querido. Por otro lado, hay especialistas que hablan de la „teoría del rescate“, en que la mujer piensa que va a llegar su „príncipe azul“ y la llevará a otro lugar, donde vivirán felices por siempre.

NECESIDAD DE AUTORIDAD

Los jóvenes sienten que todos quieren darles órdenes, y creen que al tener un hijo van a desempeñar un nuevo rol social de mayor jerarquía e independencia.

PERTENENCIA

Así como hay grupos en los que existe el “requisito” de fumar o beber alcohol para ser aceptado, en otros se orilla a tener una vida sexual activa.

FAMILIA DISFUNCIONAL

Más del 80% de los embarazos en adolescentes se presentan en quienes provienen de células sociales en las que prevalecen incomunicación, falta de afecto y relaciones problemáticas.

RELIGIÓN

El rechazo de la Iglesia a los anticonceptivos también influye, “pese al esfuerzo de grupos como Católicas por el Derecho a Decidir, quienes difunden que la planificación familiar es compatible con las creencias espirituales”.

ECONOMÍA

Es cada vez más común que tanto la madre como el padre trabajen fuera del hogar, y esto impide que haya adecuada comunicación y educación sexual.

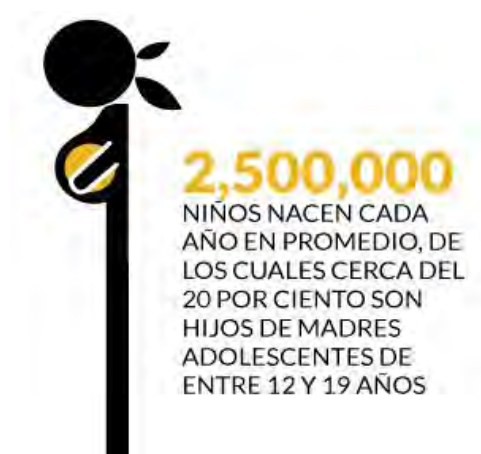
NIVEL EDUCATIVO Y SOCIOECONÓMICO

Algunos estudios muestran que a mayor grado de escolaridad y solvencia económica hay menos embarazos en jóvenes, aunque ninguno de estos factores garantiza, por ejemplo, que una familia no sea disfuncional.

2.3. Estadísticas

ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA JUVENTUD.

Figura 1



DATOS NACIONALES

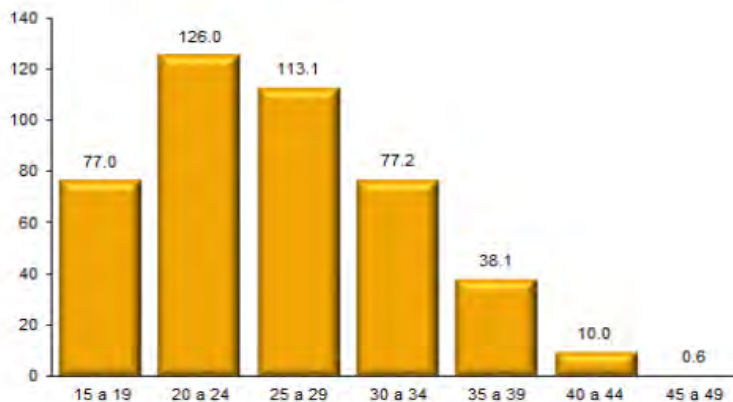
(inegi, 2015) Datos de la ENADID 2014 indican que 44.9% de las adolescentes de

15 a 19 años, sexualmente activas, declaró no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual.

Para 2013, 83.9% del total de egresos hospitalarios en mujeres de 15 a 19 años, se relacionan con causas obstétricas (embarazo, parto y/o puerperio).

Durante 2014, de las mujeres embarazadas de 19 años de edad, 30.6% no recibieron consultas prenatales. Durante 2013, del total de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) que presentaron un aborto, 18.7% son adolescentes tasas específicas de fecundidad Trienio 2011 a 2013 (Nacimientos por cada mil mujeres).

Gráfica 1



Fuente INEGI Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2014.

2.4. Base de datos.

Conforme a la EN ADID 2014, de las adolescentes de 15 a 19 años que declaró haber tenido relaciones sexuales, 44.9% dijeron no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual; en las jóvenes de 25 a 29 años esta proporción aumenta a 54.4 por ciento.

Cabe señalar que el inicio temprano de las relaciones sexuales entre los adolescentes sin la debida protección los expone a enfermedades de transmisión sexual o a embarazos de alto riesgo que implican peligro para la vida de la madre y su producto.

SALUD MATERNA

Uno de los principales tópicos de salud en la adolescencia lo constituye el embarazo, debido a que es un proceso que involucra un desgaste físico importante para el cuerpo de la madre, y en la adolescencia éste aún está en desarrollo, razón por la cual los embarazos en esta etapa son considerados de alto riesgo. Muchas adolescentes embarazadas presentan malnutrición, mayor incidencia de aborto, partos prematuros o bebés con bajo peso al nacer debido a que el útero de la mujer está físicamente inmaduro. A nivel social, la maternidad en la adolescencia puede ser causal de abandono escolar, lo que a futuro es un obstáculo para la obtención de oportunidades de desarrollo económico, que a su vez puede impactar en otros aspectos como la salud, las relaciones sociales y culturales.

Cada año a nivel mundial, 16 millones de mujeres adolescentes (15 a 19 años) dan a luz, principalmente en países de ingresos bajos y medianos (95%), mientras que cerca de tres millones se someten a abortos, muchos de ellos de forma clandestina. A nivel nacional durante 2013, los datos de egresos hospitalarios señalan que del total de egresos en mujeres de 15 a 19 años el 83.9% se debió a causas de tipo obstétrico, entre las que se encuentran embarazo, aborto, complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, y otras.

2.5. Embarazo en adolescentes .

Fundación Escuela de Gerencia Social.

83.9% se debió a causas de tipo obstétrico, entre las que se encuentran embarazo, aborto, complicaciones en el embarazo, parto o puerperio, y otras.

afecciones. Muchas de las complicaciones que se presentan en el transcurso del embarazo pueden atenderse o incluso prevenirse por medio de la atención prenatal, que consiste en una serie de consultas sistematizadas cuyo propósito es vigilar la salud de la mujer y su producto. Esta es una de las intervenciones en salud más importantes porque permite la disminución de las tasas de mortalidad materna, fetal y neonatal. En México, la norma de salud en la materia señala que, en promedio, las mujeres deben recibir cinco consultas prenatales, las cuales deben iniciar en el primer trimestre de gestación, con la finalidad de atender oportunamente los posibles riesgos de salud del binomio madre hijo en el transcurso del embarazo.

CIUDAD DE MÉXICO (09/JUL/2015).- El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) publicó la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica 2014, donde destaca el aumento de embarazos en jóvenes y el envejecimiento de la población a un ritmo mayor que en países desarrollados.

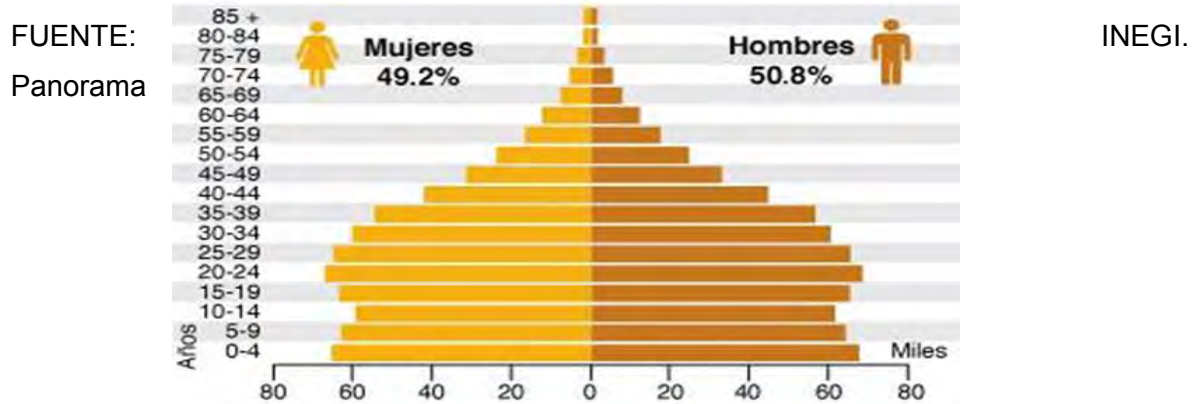
En el tema de fecundidad, la encuesta revela que en el país ocurren 77 nacimientos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años, y la mitad de las mujeres en edad fértil inicia su vida sexual a los 18 años, comportamiento que cada vez comienza a una edad más temprana.

En cuanto a la composición y estructura de la población por edad, de 2010 a 2014, el porcentaje de la población de 30 a 59 años aumentó de 34.4 a 36.6 por ciento, mientras que la de 60 y más se incrementó de 9.1 a 10.9 por ciento. A pesar del paulatino proceso de envejecimiento de la población, México aún es un país joven, ya que 50 por ciento de su población tiene 27 años de edad o menos.

(AUMENTA EMBARAZO EN ADOLESCENTES : INEGI, 2015)

2.6. Habitantes por edad y sexo en Quintana Roo:

Gráfica 2



Sociodemográfico de Quintana Roo (INEGI, INFORMACION DE QUINTANA ROO POBLACIONAL, 2010)

Quintana Roo ocupa el lugar 26 a nivel nacional por su número de habitantes.

Podemos ver cuantos habitantes hay en Quintana Roo:

Número de habitantes hay por municipio.

Lugar a nivel nacional	Entidad Federativa	Habitantes (año 2010)
	Estados Unidos Mexicanos	112 336 538
1	México	15 175 862
2	Distrito Federal	8 851 080
3	Veracruz de Ignacio de la Llave	7 643 194
4	Jalisco	7 350 682
5	Puebla	5 779 829
6	Guanajuato	5 486 372
7	Chiapas	4 796 580
8	Nuevo León	4 653 458

9	Michoacán de Ocampo	4 351 037
10	Oaxaca	3 801 962
11	Chihuahua	3 406 465
12	Guerrero	3 388 768
13	Tamaulipas	3 268 554
14	Baja California	3 155 070
15	Sinaloa	2 767 761
16	Coahuila de Zaragoza	2 748 391
17	Hidalgo	2 665 018
18	Sonora	2 662 480
19	San Luis Potosí	2 585 518
20	Tabasco	2 238 603
21	Yucatán	1 955 577
22	Querétaro	1 827 937
23	Morelos	1 777 227
24	Durango	1 632 934
25	Zacatecas	1 490 668
26	Quintana Roo	1 325 578
27	Aguascalientes	1 184 996
28	Tlaxcala	1 169 936
29	Nayarit	1 084 979
30	Campeche	822 441
31	Colima	650 555
32	Baja California Sur	637 026

MENCIONAMOS LOS PAÍSES CON MÁS ÍNDICES DE EMBARAZO

2.7. Los países con más embarazos en adolescentes

México ocupa el décimo lugar:

De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, tres de cada diez mujeres se convierten en madres antes de cumplir 20 años, y entre el 40 y 60% de los embarazos entre las jóvenes, no son deseados. Es un hecho que el embarazo precoz se ha convertido en un problema de salud pública en México.

A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo.

¿Cuáles son los países con mayor índice de embarazos precoces? ¿En qué lugar se ubica México? El consorcio de universidades Global Virtual University, que trabaja bajo los auspicios de la Universidad de Naciones Unidas, acaba de publicar una tabla con los países con mayor tasa de natalidad entre adolescentes y México se encuentra en la lista.

Nigeria: En este país se dan más de 233 embarazos por cada mil mujeres adolescentes, cifra que lo posiciona a la cabeza, en todo el mundo, respecto a este problema.

De hecho, se han dado casos de tráfico de jóvenes embarazadas, cuyos bebés son vendidos en 4 mil 460 euros, alrededor de 77 mil pesos mexicanos.

República Democrática del Congo: Igual que Nigeria, este país encabeza la lista de las naciones con el mayor número de embarazos prematuros. De cada mil adolescentes, 230 dan a luz. Esto se debe a que el 74% de las mujeres, entre los 15 y 19 años de edad, están casadas. A esto se le denomina “matrimonio precoz”.

Angola: En promedio, las mujeres en este país tienen siete hijos. El 70%, de ellas, dan a luz a su primer bebé en la adolescencia.

Según la tabla publicada por la Global Virtual University, por cada mil chicas, más de 220 se embarazan.

Bangladesh e India: En estas naciones el principal motivo de los embarazos prematuros son los “matrimonios infantiles”. El 47 y el 30%, respectivamente, de las adolescentes tienen un hijo antes de cumplir 18 años.

Pero el riesgo va aún más allá, las jóvenes entre los 15 y 19 años, son cuatro veces más propensas a morir durante su embarazo, que aquellas que ya han cumplido 20 años.

Brasil: En Latinoamérica la situación es considerable, ya que un estudio de la Organización Iberoamericana de Juventud, en España, revela que 73 de cada mil embarazos en América Latina, son de adolescentes.

En Brasil, por ejemplo, se dan 89 embarazos precoces por cada mil mujeres, lo que deja ver que las cifras no han cambiado desde hace más de nueve años en el país. También se sabe que la tasa de nacimientos, entre 15 y 19 años, es mayor en las favelas más pobres.

Venezuela: Se ha ganado el primer lugar de Sudamérica con el mayor número de embarazos adolescentes. La Organización de las Naciones Unidas, informó que de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años. Esto se debe a que la edad promedio, en la que los jóvenes venezolanos inician su actividad sexual, oscila entre los 12 y 14 años.

Nicaragua: En este país el número de niñas embarazadas, entre 10 y 14 años, va en aumento.

La Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Nicaragua, menciona que el 30% de los embarazos totales se dan en jóvenes.

República Dominicana: Según la Encuesta Demográfica en Salud (Endesa) 2007, el 20% de las embarazadas eran adolescentes. También se informó que el 26% de las jóvenes que viven en la zona rural han estado alguna vez embarazadas; frente al 18% de las que habitan en la zona urbana. En promedio 100 de cada mil mujeres adolescentes.

Estados Unidos: Dentro de los países desarrollados, los norteamericanos son los que más casos de embarazos precoces tienen. En el año 2000, el número total era de 84 embarazos por cada mil mujeres.

De acuerdo con cifras de la Secretaría de Salud, tres de cada diez mujeres se convierten en madres antes de cumplir 20 años, y entre el 40 y 60% de los embarazos entre las jóvenes, no son deseados. Es un hecho que el embarazo precoz se ha convertido en un problema de salud pública en México.

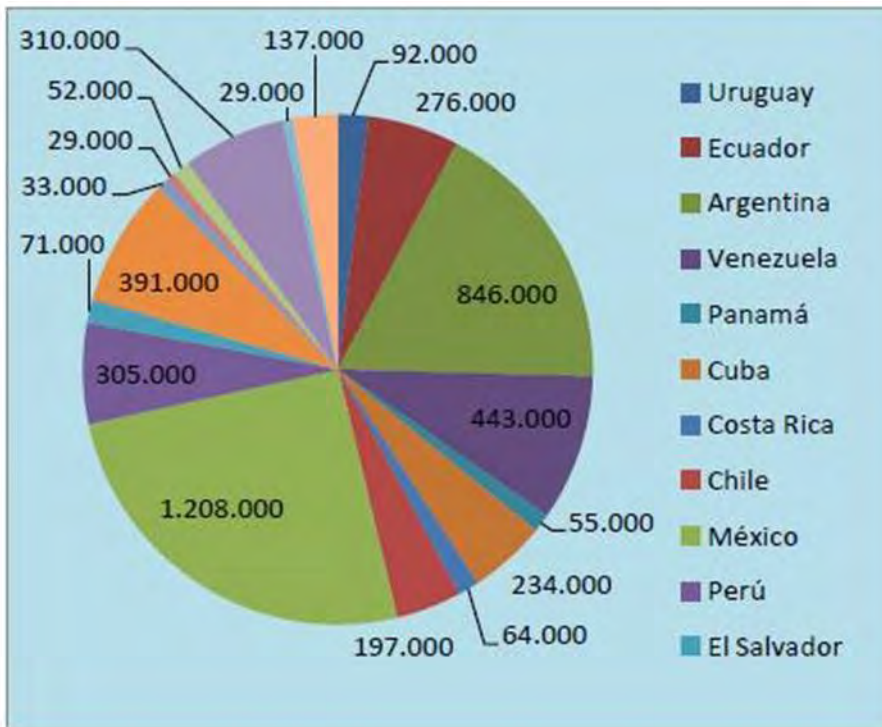
A nivel mundial, según el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), cada año dan a luz 15 millones de adolescentes, entre los 15 y 19 años de edad, en todo el mundo. El 95% de éstos, ocurre en países en desarrollo.

Las cifras más altas de estos casos se dan entre los 18 y 19 años, seguido por las mujeres de 15 a 17 años. Actualmente se estima que una de cada tres adolescentes norteamericanas queda embarazada antes de los 18 años.

En México la situación ha cambiado, los embarazos entre adolescentes ha disminuido. Actualmente se presentan 65 embarazos por cada mil mujeres, que están entre los 15 y 19 años; pero en 1996 la cifra era de 77, es decir, 12 embarazos más.

(MARTINEZ, 19 ENERO 2012)

Gráfica 3



2.8. Pregunta:

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO PSICOLÓGICO ADECUADO PARA LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS?

Medidas de prevención existen muchos programas de prevención del embarazo en la adolescencia, pero los más exitosos incluyen aproximaciones múltiples y variadas al problema, las cuales incluyen: promoción de la abstinencia sexual, información anticonceptiva, educación sexual, estrategias escolares y capacitación para el empleo.

Además, se reconoce la necesidad de diseñar programas específicos, tanto de prevención primaria, como de embarazos repetidos (en particular, para las adolescentes que están en riesgo de caer en alguna de estas situaciones).

También se reconoce la necesidad de implementar programas de visitas a los hogares, con el objetivo de promover buenas prácticas de salud en los niños, en el entendido de que los programas de intervención bien diseñados para la prevención del embarazo en adolescentes contribuyen a obtener buenos resultados. Las intervenciones que buscan ser efectivas en la prevención del embarazo en la adolescencia, buscan en general: compensar las habilidades deficientes de las adolescentes, ayudándolas a seguir su camino evolutivo; detectar y enfrentar las emociones típicas del embarazo y el periodo posparto; desarrollar habilidades cognitivas y emocionales para controlar su ambiente, una forma de lograrlo es previendo las respuestas propias y del bebé.

Psicoterapia de grupo se sabe que en las instituciones de salud con frecuencia la demanda de atención psicológica rebasa la capacidad para su asistencia. Elegir una práctica psicológica institucional implica identificar en la población demandante a las personas que pueden ser atendidas y ofrecerles alternativas de atención psicológica efectivas que respondan a sus demandas específicas. Por esto, la asistencia psicoterapéutica grupal en las instituciones de salud debe tener las siguientes características: ser breve, dinámica, con objetivos limitados, de atención semanal, con una duración de 90 minutos, organizada en grupos abiertos y especializados en una problemática médica (esto es, homogenizar a los pacientes en torno a un problema, para poder generar programas de atención con características particulares de intervención).

Este tipo de atención psicológica permite tener una atención psicoterapéutica de calidad y cubrir la demanda de atención psicológica.

QUE CONTRIBUYE A LA SOCIEDAD

Conocer el problema y darle solución para que disminuya un problema de atención en salud reproductiva y social entre los adolescentes, con el fin de brindar un mejor futuro para que su vida sea diferente, y mejoren su forma de pensar.

CAPÍTULO II

3.1. Marco teorico

A continuación son comentados los conceptos principales sobre los cuales está basado este trabajo el concepto de embarazo en adolescentes .

Desde siempre los embarazos han estado presentes en los adolescentes pero en la actualidad se ve con mayor frecuencia y peor reputación, ya que seguimos avanzando como sociedad y existen cosas como lo es el embarazo en los adolescentes que son mal vistas, a falta de comunicación y de información es que suceden este tipo de cosas. El embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes que lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto.

Si bien las investigaciones realizadas acerca del embarazo en adolescentes han tratado de responder a interrogantes importantes, tales como su incidencia, sus repercusiones sociales, económicas, culturales y de salud, así como la respuesta familiar al embarazo menciona (Tuñón Pablos, abril-junio, 2006).

A continuación se mencionan algunas edades de cómo es el cambio de los adolescentes .

1. – Adolescencia Temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. – Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3. – Adolescencia tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

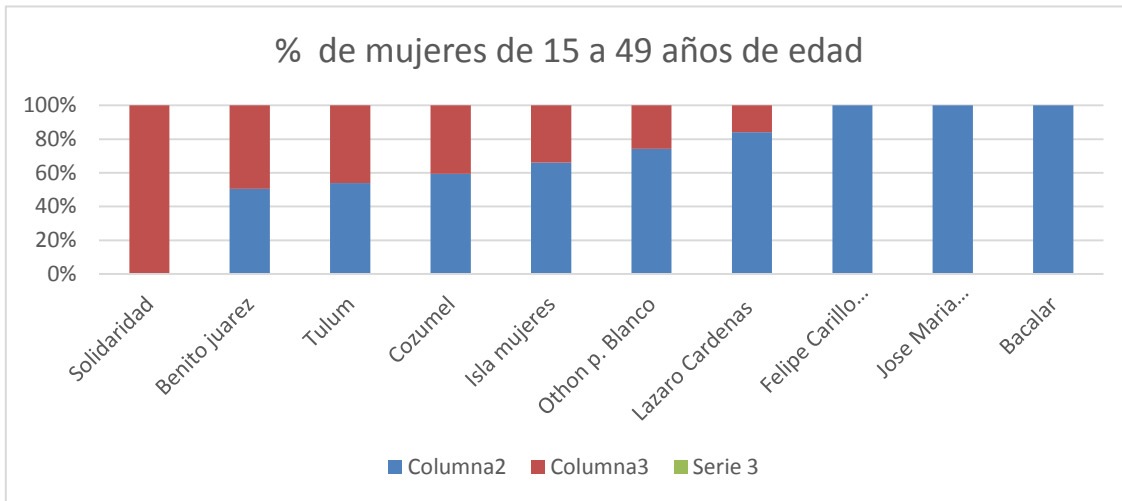
Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas

posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes según la revista de el autor.

(Issler, Agosto/2001)

ADOLESCENCIA: Es el cambio físico, psicológico y social que sufre una persona al transferirse de infante a adulto.

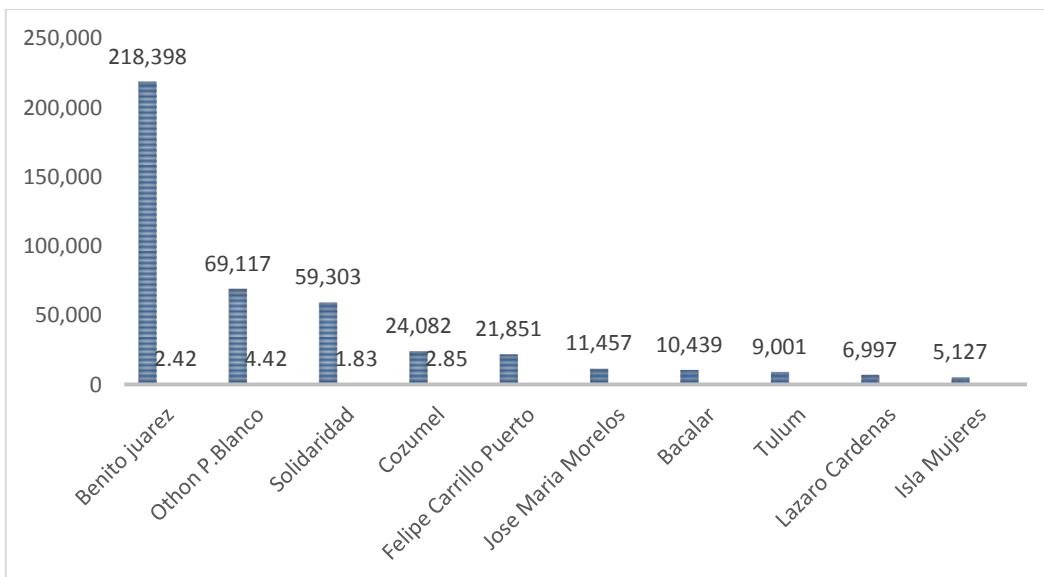
Nos menciona La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 (ENADID) arroja que en el Estado de Quintana Roo la fecundidad muestra una tendencia en constante descenso durante los últimos años. En 1992 la tasa se redujo a 3.50 y en 2009 a 2.28 hijos. Otro dato interesante que arrojo la encuesta, es que la entidad presenta un patrón de fecundidad temprano, en virtud de que la cúspide de la fecundidad se encuentra entre los 20 y 24 años de edad, lo cual sugiere que aún no se postergan los nacimientos para edades posteriores. Con respecto a los datos de embarazo planeado, el 54.9% de las MEF que se encontraba embarazada al momento de la encuesta de 2009 se clasificó como embarazo planeado, 28.9% como embarazo no planeado y 16.3% como embarazo no deseado. En Quintana Roo, el mayor porcentaje de embarazo no planeado se ubica en las jóvenes de 20-24 años, con 34.3%. En el 2013 se proyecta que el número de mujeres en edad fértil sea de 435,754 lo que representaría el 59.64% de la población total. A nivel municipal los municipios con mayor porcentaje de mujeres en edad fértil son Solidaridad, Benito Juárez y Tulum con 64.28%, 61.45% y 58.67%. (ROO, PERFIL DE SALUD REPRODUCTIVA EN, 2013)



Gráfica 4

Con respecto al total de mujeres en edad fértil los municipios que proyectan mayores totales para el 2013 son Benito Juárez, Othón P. Blanco y Solidaridad con 218,398, 69,117 y 59,303 respectivamente.

(ROO, PERFIL DE SALUD REPRODUCTIVA EN , 2013)



Gráfica 5

3.2. 7 P's

Por otro modo tambien podemos mencionar las 7 P's en el marketing social:

(Kotler, 1970)Por el año 1970 en su clásico libro Marketing Management, quien establece la estructura de la mezcla de mercadeo consistente en las llamadas cuatro Ps por: Producto, Precio, Plaza y Publicidad. Desde esa fecha se ha venido tomando las cuatro Ps, como un dogma.

Las 7 P's del marketing

Productos y/o servicios.

Definición del nivel de calidad exigido por el consumidor y las posibles para la organización, que permitan satisfacer sus necesidades exteriorizadas o inconscientes. La creación de valores agregados y adición de valor, (variable y dinámica), que permita relaciones sustentables en el tiempo, habida cuenta de los cambios en los hábitos de compra y consumo por parte de los clientes y de la anticipación frente a la competencia.

Plaza.

- Territorio geográfico del mercado posible. Local, provincial, nacional y determinar la posibilidad de incursionar en mercados externos. Propender, conforme cada caso, a introducirse o incrementar el Comercio exterior, dentro de una mezcla adecuada a la organización y tipo de actividad en productos y servicios.
- En función del territorio geográfico de los clientes, la distribución, la logística y el almacenaje (cadena de abastecimiento) son los procesos para que el producto llegue a las manos del consumidor. Debemos asegurar que el producto esté disponible en el lugar, en la cantidad y tiempo suficiente para

satisfacer el requerimiento del cliente. Esta variable ha cobrado especial importancia en la actualidad ante la revolución producida en los canales de distribución y es junto a la política de precios el otro factor clave de toda estrategia comercial.

Prospección

- Búsqueda de Clientes - Segmentación del target y nichos. Perfil del consumidor deseado y/o posible. Deberemos realizar estrategias de segmentación de mercados y diferenciar los productos para adaptarlos a las necesidades de grupos específicos de consumidores. Los mercados se fragmentan y las empresas se dirigen a los segmentos periféricos investigando las necesidades y preferencias específicas de los distintos grupos poblacionales, proponiendo esquemas de micro segmentación e incluso la oferta personalizada

Promoción.

- Publicidad. Propaganda, etc. Representa las acciones para que el consumidor conozca el producto, sus ventajas y a través de ello se incentive su actitud de compra. Vinculado al **Maxi Marketing** dentro del Marketing Comunicacional

Promotores.

- Fuerza de Ventas – Personales y Telemarketing - Capacitación y entrenamiento para vender soluciones

Personalización.

- Kt 1 x 1 – Mkt Relacional – CRM (Customer Relationship Management), representan una moderna estrategia enfocada al cliente. Esto implica

conocer más profundamente las características de los Clientes Potenciales "prospects", sus necesidades, hábitos, comportamientos, etc. Para poder diseñar productos y servicios "a medida" como así también prestar suma atención a los Actuales Clientes, con el objetivo de alcanzar su satisfacción y, fundamentalmente, retenerlos, lo que se ha denominado, proceso de Fidelización para lograr la lealtad de cliente.

Precio.

- Modalidades, condiciones y formas de pago. El precio, de todas las variables controlables es la directamente relacionada con los ingresos y las ganancias. Es un factor estratégico, por esto, y porque los mercado actuales cada vez adquieren más relevancia en el proceso de toma de decisiones, conforme el comportamiento y reacción de la competencia y del precio de los productos sustitutos. (Kotler, 1970).

3.3. COMENTARIOS

La Organización mundial de la salud nos dice los datos y cifras de su investigación de los casos de embarazos mundiales.

Unos 16 millones de jóvenes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de jóvenes de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Los bebés de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años.

3.4. Las Tasas de natalidad

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable, aunque irregular, en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre muchachas de 15 a 19 años. La gran mayoría de esos nacimientos (95%) ocurren en países de ingresos bajos y medianos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 jóvenes. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana.

El embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza.

Contextos

Algunas adolescentes planean y desean su embarazo, pero en muchos casos no es así. Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos.

En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. Algunas muchachas no saben cómo evitar el embarazo, pues en muchos países no hay educación sexual. Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepción; puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea fácil conseguirlos o incluso que sean ilegales. (salud, 2014)

CAUSAS

Bebés nacidos de madres adolescentes son aproximadamente el 11% De todos los nacimientos en el mundo; 95% de ellos ocurren en los países en desarrollo. Para algunas madres jóvenes el embarazo y el parto son algo previsto y deseado. Para muchas otras, no son varios Los factores que contribuyen a esa situación. Las adolescentes pueden estar bajo presión para casarse y tener hijos temprano, o pueden tener perspectivas educativas o de trabajo muy limitadas.

Algunas no saben cómo evitar un embarazo, u obtener anticonceptivos. Otras puedan no ser capaces de rehusar relaciones sexuales no deseadas o de resistir sexo bajo coacción. Las que se embarazan tienen menos probabilidades que las adultas de obtener abortos legales y seguros. También tienen menos chances que las adultas de acceder a cuidados calificados prenatales, del parto y de post-parto. En países de bajos y medianos ingresos, las complicaciones del embarazo y del parto son las causas principales de muerte entre las mujeres de 15 a 19 años. Y en el 2008, hubo un estimado de tres millones de abortos inseguros entre las niñas de este grupo etéreo.

Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo. Esta publicación surge de las Directrices de la Organización Mundial de la Salud para la prevención del embarazo precoz y los resultados reproductivos adversos en adolescentes de países en desarrollo. Ella hace recomendaciones basadas en la evidencia para la acción y la investigación para prevenir el embarazo temprano y los resultados reproductivos adversos. (OMS, 2011).

3.5. INFORMACIÓN Y PROGRAMAS DE EDUCACIÓN SEXUAL

Es fundamental garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la información y los servicios, no solo para proteger los derechos de las mujeres, sino también su salud.

Otras medidas fundamentales son los programas de educación sexual para jóvenes que contengan información científicamente correcta, así como información sobre cómo adquirir y utilizar los anticonceptivos. En la orientación se indica que los adolescentes deberían poder solicitar ayuda a los servicios de anticoncepción sin necesidad de obtener permiso de sus padres o tutores.

Asimismo se recomienda que las mujeres puedan solicitar los servicios sin tener que obtener la autorización de sus maridos. Finalmente, se hace hincapié en la importancia de respetar la intimidad de las personas, sin olvidar la confidencialidad de la información médica y de otro tipo de información personal.

En países de ingresos bajos, la falta de anticonceptivos deja expuestas a 6 de cada 10 mujeres a embarazos no deseados, señala la Dra. Flavia Bustreo, Subdirectora General del Departamento de la OMS de Salud de la Familia, la Mujer y el Niño. Es fundamental garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la información y los servicios, no solo para proteger los derechos de las mujeres, sino también su salud. Los embarazos no deseados pueden suponer una amenaza importante para su vida y su salud, y la de sus hijos.

3.6. Cinco pasos como prevenir el embarazo en adolescente y pasos que debemos seguir atentos:

QUINTO: Edúquese sexualmente. Lamentablemente un embarazo no se evita con anticonceptivos y con hacer un proyecto de vida se evita con un programa de educación sexual que le enseñe al adolescente el poder del sexo (para bien y para mal), como escoger buenos compañeros sentimentales, como hacer oídos sordos

a relaciones que no convienen, como afinar habilidades personales, porque razón es importante tener hijos deseados y planeados, porque razón el aborto no es una solución.

CUARTO: escoja que quiere tener en la vida, quiere usted padre de familia tener una hija (o), falsamente moralista, decente, porque ella no es así, ella no es de esas, o quieren una hija madre a los 12, 15 o 19 años, desnutrida, viviendo con un hombre que la manipula, la golpea, la viola, pero no puede dejarlo por 8.000 estúpidas razones.

TERCERO: La niña y el niño deben usar métodos anticonceptivos. Dura, fuerte afirmación para unos padres de familia, pero no hay otra manera. Utilizar métodos anticonceptivos en adolescente, es un tema molesto e inmoral para los padres y la iglesia pero, es necesario para elegir entre estas ideas moralistas y el futuro de los hijos que, ya no es fácil en un país como Colombia como para que además se lo compliquen con maternidades y matrimonios tempranos.

SEGUNDO: Aliente a su hija (o) a realizar un proyecto de vida estoy suena muy aburrido porque los adultos los han hecho aburrido cuando el joven ni que va hacer mañana, porque esta des programado o porque no tiene plata para una universidad o para ponerle un negocio al niño.

PRIMERO: Aceptar que los niños y adolescente son igual de sexuados a los adolescentes. No estoy diciendo que alentemos a los niños a practicar el sexo y todas las posiciones del kamasutra claro que no esto no sería normal.

(POMME, 2012)

3.7. COMENTARIOS PRINCIPALES

El presidente de México Enrique Peña Nieto quiere lanzar programa con una nueva estrategia para prevenir embarazos en adolescentes.

Con esta estrategia se busca reducir en 50% la tasa de fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030; Contempla líneas de acción específicas para generar sin energías entre autoridades, padres, comunidades escolares, personal de salud y los propios adolescentes.

CIUDAD DE MÉXICO. En 2013, 467 mil menores de 20 años tuvieron un bebé, es decir, uno de cada cinco nacimientos; esa cifra incluye 11 mil niñas de 10 a 14 años de edad que se convirtieron en madres tan sólo en ese año.

Ante ello, el presidente Enrique Peña Nieto puso en marcha la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, la cual se plantea reducir en 50 por ciento la tasa de fecundidad entre las adolescentes de 15 a 19 años para el año 2030.

Otras causas:

Podemos decir que también la falta de comunicación, falta de economía no solo es el principal problema abarca mucho más que datos y cifras, arrastra hechos históricos, necesarios para poder entender el deterioro de una determinada sociedad y por esto, se puede hablar de diferentes causas por las que se puede originar: económicas, culturales, sociales, entre otras. Son factores que algunos casos se interrelacionan, entre estas también están:

- 1.- La práctica de las relaciones sexuales de los jóvenes sin métodos anticonceptivos.
- 2.- El matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer.
3. La presión de los compañeros, que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales.

4. El consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas, producen una reducción en la inhibición, que puede estimular la actividad sexual no deseada.

5. Carecer de información y conocimientos suficientes sobre los métodos anticonceptivos y el no tener un fácil acceso a su adquisición, así como la falta de una buena educación sexual.

3.8. EL MARKETING SOCIAL

Para esta investigación se toma el concepto de marketing social, para poder cumplir con los objetivos expuestos en nuestra investigación, lo que es el marketing social, surge a través del tiempo como una necesidad, en el mercado social que para el análisis, planteamiento y evaluación servirá como una estrategia para el estudio de mercado.

Brevemente se definirá que es el marketing social, y cuál es su importancia. Que nos permitirá demostrar su importancia para prevenir en el tema del índice de embarazos en el municipio de Othón. P. Blanco.

Para Alan Andreasen define el marketing social como:

Existen dos características muy importantes del marketing social:

1. El proceso es continuo, no es una actividad que tenga un señalado comienzo y un fin.
2. Lo central es el destinatario. Los destinatarios son constantemente parte del proceso. Por eso, el proceso debe comenzar por la investigación, con el propósito de estudiar cuáles son las necesidades, deseos y percepciones, del destinatario objetivo.

El marketing social cubre el impacto del marketing en la sociedad, protegiendo de esta manera al cliente. Así bien, la función primordial del marketing es la satisfacción del cliente (potencial o actual).

El Marketing es una disciplina que ya excede el ámbito comercial, puesto que su metodología, para detectar y satisfacer necesidades de consumo y uso de bienes y servicios, también es útil para detectar y satisfacer necesidades de tipo social, humanitarias y espirituales. (Andreasen, 1995)

También para Klotler y Zaltman, 1971 definen al marketing social como:

“El marketing social es el diseño, implementación y control de programas pensados para influir en la aceptación de ideas sociales, implicando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de marketing” menciona Klotler y Zaltman, 1971.

Estas definiciones de los autores, sobre el marketing social nos permiten comprender, y analizar cambios en los adolescentes de prevenir un embarazo a temprana edad.

CAPÍTULO III

4.1. MÉTODOS APLICADOS DURANTE LA INVESTIGACIÓN

Diseño de investigación: Aplicamos encuestas a todos los Bachilleratos del Sistema Estatal y Federal, por lo que se incluyó en la delimitación del campo de estudio al sistema COBACH (colegio de Bachilleres) y al sistema de escuelas técnicas del la ciudad de Chetumal.

- **Muestra:**

El muestreo aplicado para la encuesta fue de tipo no probabilístico por conveniencia, aplicándolas a estudiantes de nivel medio superior (bachillerato) ya que es ahí donde se puede localizar a una mayor concentración de jóvenes dentro de las edades que interesan en esta investigación.

Los bachilleratos donde se aplicaron las encuestas son:

- **Bachilleres 1**
- **Bachilleres 2**
- **CBTA 11**
- **Conalep**
- **Cecyte**
- **Cbtis 253**
- **Cbtis 214**
- **Eva Samano**
- **Ctmar**

La encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato consta de 107 reactivos. Clasificado en 8 grupos:

- **Confianza e interacción con la madre.**
- **Confianza e interacción con el padre.**

- Responsabilidad sexual.
- Realización profesional.
- Perspectiva religiosa.
- Cuidado de hijos.
- Acceso a Información sobre sexualidad.
- Reacción ante un posible embarazo.
- Fue aplicada a los dos sexos: Masculino y femenino de la edad de 15-19 años.

También se decidió como parte de la metodología visitar los centros de salud que tienen un alto índice de embarazos o en situaciones de riesgo.

3.2. METODOLOGÍA

La investigación es de tipo:

Descriptiva: El objetivo de la investigación consiste en llegar a conocer las situaciones, costumbres y actitudes predominantes a través de la descripción de las actividades, objetos, procesos y las personas.

La investigación exploratoria: Nos sirven para aumentar el grado de familiaridad con el problema , investigar el comportamiento de los principales problemas que se presentan buscando en medios de información.

Se aplicaron un total de 100 encuestas, distribuidas en 50 y 50 entre dos grupos de los adolescentes de primero y sexto semestres de las escuelas preparatorias de la ciudad de Chetumal, con el fin de encontrar paritarios diferenciales por grado de edad y cultura sexual. Se aplicaron en un total de 9 preparatorias públicas en la

capital con un total de 600 resultados encuestados. El criterio de selección de los grupos a encuestar derivó de la opinión de los Psicólogos orientadores que laboran en las mismas instituciones, en relación a qué características poseen los grupos y especialidades en que se registra mayor tendencia a embarazos en la adolescencia.

Fundamentos teóricos.

Análisis del índice de embarazos en adolescentes de la ciudad de Chetumal para una estrategia del marketing social."

1.1 antecedentes y orígenes del marketing social

Entre los años 60 y 70 surge una corriente de pensamiento que proponía una utilización responsable del marketing y, de acuerdo a las investigaciones teóricas, se puede ubicar el origen académico del marketing social a partir de los años setenta, específicamente producto de los trabajos de Fox y Kotler.

Es a partir de 1971, producto de las investigaciones principalmente de Kotler y Zaltman quienes retoman la pregunta de Wiebe, formulada 20 años antes, que se comienza a analizar con más detalle. A partir de esa fecha pueden identificarse, desde el punto de vista académico, tres etapas de la evolución del marketing social: de confusión, de consolidación y de sectorización. La primera etapa o etapa de confusión está marcada por la llamada crisis de identidad del marketing social y se prolonga hasta principios de los ochenta. La segunda etapa se caracteriza por la consolidación del área, y se inicia principalmente con un trabajo de Fox y Kotler en 1980, donde se repasan los diez primeros años de existencia de esta disciplina. En la segunda etapa se acepta la aplicación del marketing a las causas sociales y se desarrolla su cuerpo teórico. Finalmente, la tercera etapa o etapa

desectorización, surge a partir de 1989 y marca un antes y un después en el planteamiento de las campañas sociales. El marketing social se empieza adaptar a sectores como la salud, las organizaciones no lucrativas o la ecología.

(Verónica Pastén)

Conceptos y estrategias del marketing social sobre embarazos en adolescentes de la ciudad de Chetumal.

El marketing social es el diseño, implementación y control de programas pensados para influir en la aceptación de ideas sociales, implicando consideraciones de planificación de producto, precio, comunicación, distribución e investigación de marketingm Kotler-Zaltman (1971).

Para Andreasen (1995) el marketing social es la planificación de las tecnologías del marketing comercial para el análisis, planificación, ejecución, y evaluación de programas diseñados para influir el comportamiento voluntario de una audiencia objetivo a fin de mejorar su bienestar personal y su sociedad.

Para las empresas, la satisfacción de sus clientes es un aspecto primordial. Sin embargo, para llevar a cabo este objetivo, es necesaria la implementación de diversas herramientas y estrategias que contribuyan a "involucrar" a los consumidores con un determinado producto o servicio.

Según el "padre del marketing", Philip Kotler, este es un proceso en el cual un grupo de individuos intercambia bienes y servicios para satisfacer sus necesidades. Algunas asocian este término con la mercadotecnia, otros como

Jerry MacCarthy, lo relaciona a las denominadas "Cuatro P" del mercadeo: producto, precio, plaza (distribución) y promoción.

(La historia del marketing: de 1450 a 2012, 2012)

Y hablando de el problema social sobre embarazos en adolescentes el marketing es una buena fuente para implementar estrategias donde podamos darles buenos mensajes a las personas asi como satisfacen sus necesidades el productos u servicios, relacionar esto para la ayuda de estos problemas el marketing social puede ayudar a los asistentes sociales a liberar a los jovenes de estos problemas que hay tanto, de drogas, adicciones y prevención de embarazos no deseados nos puede ayudar a desarrollar programas de prevención y disminuir esos problemas.

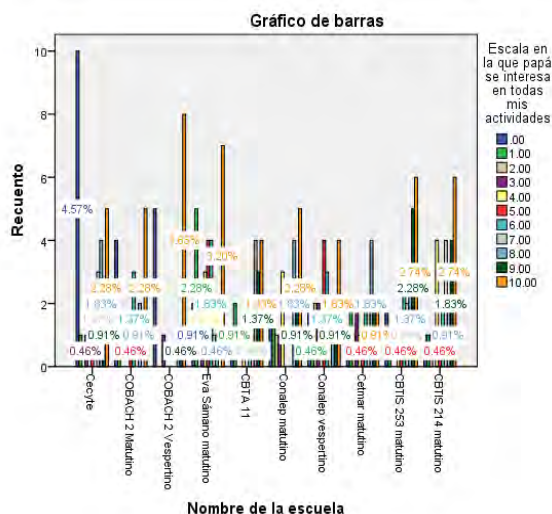
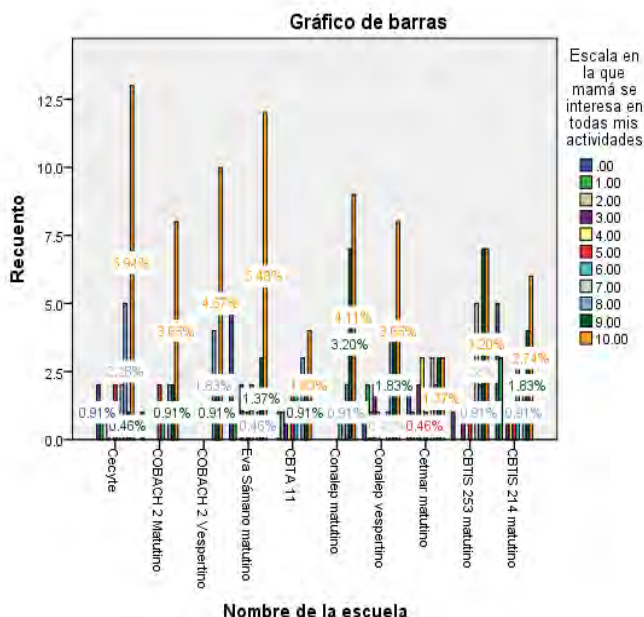
CAPÍTULO IV

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

La encuesta aplicada a estudiantes de bachillerato consta de 107 reactivos. Fué aplicada a los dos sexos: Masculino y femenino de la edad de 15-19 años.

No probabilístico por conveniencia, aplicándolas a estudiantes de nivel medio superior (bachillerato) ya que es ahí donde se puede localizar a una mayor concentración de jóvenes dentro de las edades que interesan en esta investigación.

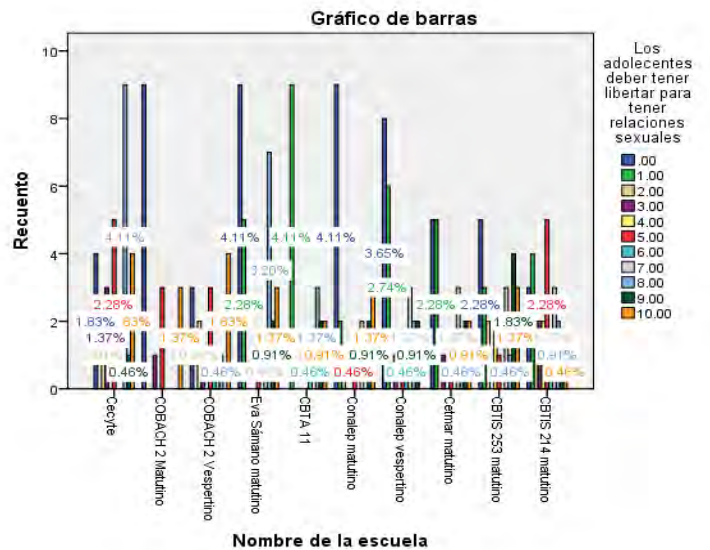
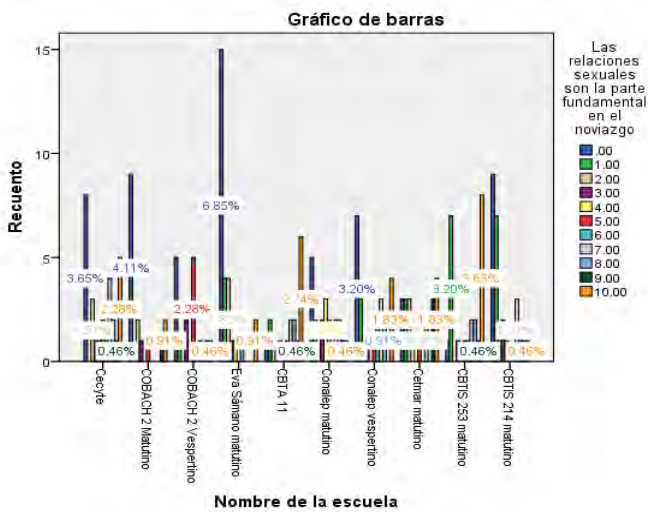
Gráfica 6



La encuesta aplicada arrojó tanto hombres como mujeres, en la escuela Cecyte las mamás están más interesadas en las actividades de sus hijos con un 5.94%. Mientras tanto en bachilleres 2 el papá es el que se interesa más por las actividades de sus hijos con un 3.65%.

Por otro lado a la responsabilidad sexual que tienen los adolescentes, se hizo analizaron dos factores: las relaciones sexuales son parte fundamental del noviazgo, y los adolescentes deben tener libertad para tener relaciones sexuales.

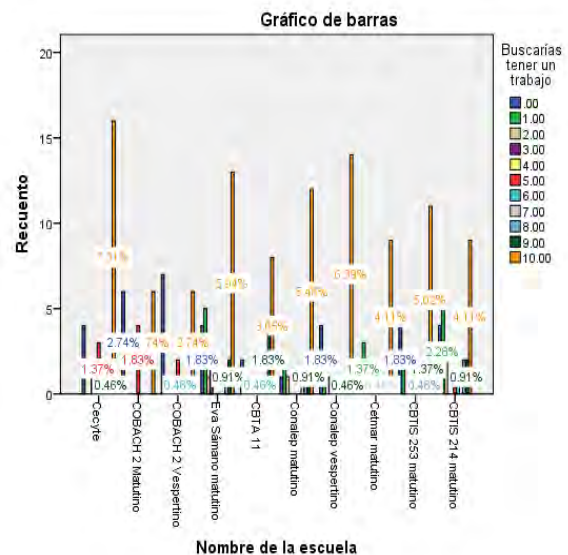
Gráfica 7



En ambas gráficas se presenta que para ellos no es necesario tener relaciones en el noviazgo, y tampoco piensan que se debe tener libertad para tener relaciones sexuales.

Las siguientes gráficas se analizaron dos factores: aspiración profesional, y que hacer en caso de un embarazo.

Gráfica 8



En cuanto al resultado de las gráficas respecto a quiero terminar una carrera, se puede notar que la mayoría de los adolescentes de diferentes escuelas quieren terminar una carrera profesional. También si llegarán a tener un bebé, la mayoría de los adolescentes rápidamente buscaría tener un trabajo, fue lo observado.

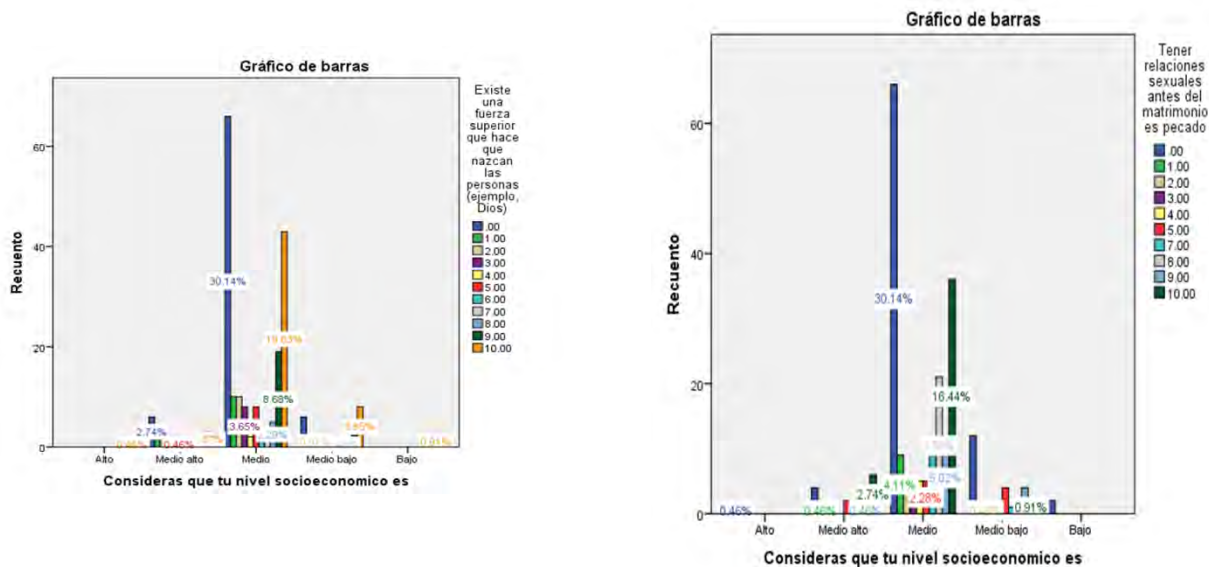
La gráfica siguiente va orientada “a siempre debes prevenir un embarazo no deseado”.



Gráfica 9

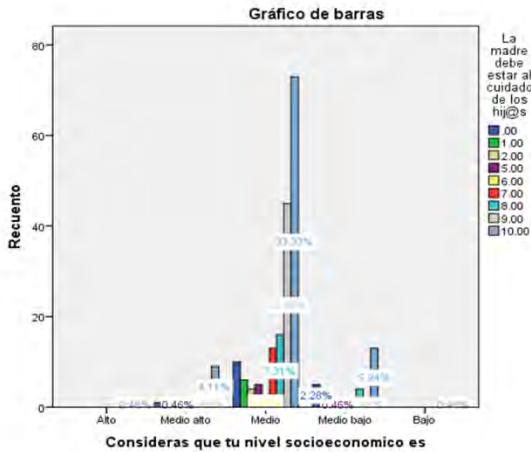
Tanto hombres como mujeres, consideran que es necesario prevenir un embarazo.

Las gráficas siguientes van orientadas a la perspectiva de religión y embarazo:



En las gráficas anteriores podemos notar que la mayoría de los adolescentes no están influenciados por ideologías religiosas en la práctica de las relaciones sexuales.

En estas gráficas se incluye la percepción si la madre debe estar al cuidado de su los hijos, mientras que los hombres debe tener más libertad que las mujeres.

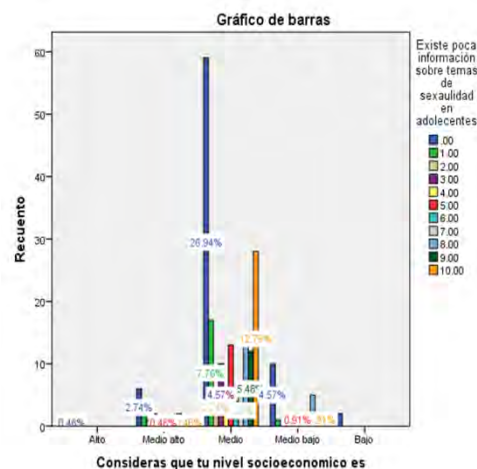
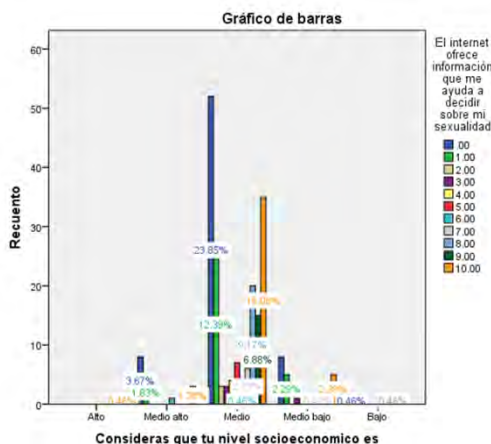


Gráfica 10

En lo relativo a que los adolescentes opinan sobre que la madre debe estar al cuidado de sus hijos en un 33.33% indicaron que estan totalmente de acuerdo con ello. Mientras que considerando que los hombres deberían tener más libertad que las mujeres, un 33.79% indicaron tanto hombres como mujeres, que están en desacuerdo.

Las siguientes gráficas representan la opinión de los adolescentes sobre los medios de información y la sexualidad.

Gráfica 11



La gráfica nos muestra que en un 5.94% en la escuela Conalep se irían a vivir con su pareja, mientras que en la Eva Samano con un 4.57% también se irían a vivir con su pareja, en el Cbtis 214 y en la escuela Cecyte solo un 3.65% de las veces.

4.2. Conclusiones del análisis

Después de hacer un análisis de las gráficas, se puede observar que la mayoría de los adolescentes viven únicamente con sus mamás, esto conlleva a que no tienen una buena comunicación con sus padres, por lo cual esto limita la confianza en platicarles sus cosas, tanto como padres e hijos.

Otra situación que se observa es la falta de información en educación sexual en los adolescentes pese a todas las campañas que existen, y aún sabiendo lo poco que captan no lo llevan a cabo en la práctica, es por eso que surgen embazos a temprana edad.

Respecto a la responsabilidad que tienen los adolescentes en su vida sexual, no llevan a cabo algún método anticonceptivo, aunque lo tengan a la mano ellos prefieren no utilizarlo.

En su realización profesional ellos, quisieran terminar una carrera para prepararse profesionalmente esto fue tanto en hombres y mujeres. Mientras que también dijeron que no se puede tener hijos mientras se está estudiando.

En cuanto a la cuestión si se irían a vivir con su pareja, la mayoría de los adolescentes dijo que no se irían a vivir con su pareja. Porque no pueden apoyarse entre ellos.

Finalmente, los adolescentes dijeron que tienen poca información proveniente de los diferentes medios de comunicación, tampoco del internet, mencionan que no se les da alguna plática de educación sexual o conocimiento alguno de métodos anticonceptivos en forma más seria.

4.3. Resultados en relación a los centros de salud

En este apartado se realizaron visitas a 3 centros de salud los cuales son los que tienen más registros de embarazos en la ciudad Chetumal, son:

1. Col. 5 de Abril
2. Centro urbano Forjadores
3. Centro urbano Bugambilias

En el centro de salud de la Colonia del Bosque del turno de la mañana, se registraron 25 jovencitas embarazadas entre la edad de 15 a 21 años. Y en el turno vespertino se tiene a 18 jovencitas de 16 a 25 años, respecto a lo que se investigó y dijeron el mayor problema es la falta de preservativos por no saber usarlos.

Centro de salud urbano número 4 (Forjadores)

En este centro de salud hay un porcentaje de 31 adolescentes entre la edad de 14 a 20 años, el principal problema es que los adolescentes son de mente muy cerrada, y aunque se les brinde información necesaria no la llevan a cabo o como debe de ser.

Centro de salud urbano 1(Bugambilias)

En este centro de salud se tiene un caso de 26 embarazos. Hay 5 embarazos entre la edad de 14 y 15 años, y el resto entre la edad de 16, 17 y 18 años. En la investigación que se realizó, la mayoría de estas adolescentes son estudiantes que se embarazaron por no usar algún método anticonceptivo.

Las entrevistas que se hicieron en estos centros de salud, es donde se tiene más demanda de embarazos. Se observó que el problema en este caso es la falta de conciencia sobre la sexualidad y anticonceptivos porque aunque tengan el conocimiento de ello, no la aplican o llevan a cabo. Es por eso que surgen muchos embarazos a temprana edad.

4.4. Recomendaciones

Se propone realizar campañas de Marketing social que intenten persuadir a las jóvenes hacia una conducta más responsable de su sexualidad para evitar embarazos a temprana edad. Partiendo del tema de las actitudes en relación al Marketing decidimos proponer las siguientes estrategias:

4.5. Propuesta de campaña publicitaria

Figura 2. 1



Propuesta del programa 1



Figura 2. 2

Se visitará a cada escuela, donde se laborarán concursos el cual podrán participar tanto hombres como mujeres para cuidar a un bebé muñeco, dándole de comer, cambiarlo, limpiarlo, etc. Este concurso es con la finalidad

de dejarles un mensaje, y sirva para que reflexionen que no es fácil tener un hijo a temprana edad.

Figura 2. 3



Estrategia de programa

Hacer una campaña donde se pondrá un módulo informativo en las escuelas, esto servirá para que los adolescentes tengan acceso en saber más sobre su salud sexual. Se les entregará un folleto que tendrá información sexual, el cual también tendrá mensajes sobre el cuidado y prevención. Así como también reglas, lápices, borradores, con algún mensaje esto para cuando el adolescente use cualquier artículo de estos siempre tenga un mensaje a la vista y se posicione en su mente.



Figura 2. 4

Pláticas



Se darán pláticas a los adolescentes de medio superior, donde se abordarán el tema de sexualidad, metodos anticonceptivos, y sobre las concecuencias que puede tener un embarazo a temprana edad.

Figura 2. 5

CONCLUSIÓN

A través de la presente investigación sobre el análisis del índice de embarazos en adolescentes en la ciudad de Chetumal para una estrategia de marketing social, se concluye que se registra en el Sur de Quintana Roo escasa orientación y educación sexual adecuada entre otras de tipo psicosocial.

Las encuestas que se aplicaron a jóvenes de diferentes escuelas de nivel medio superior que permanecen entre la edad de 15 a 19 años, tomando en cuenta a los datos obtenidos en el estudio, podemos llegar a la conclusión que los adolescentes no cuentan con la información necesaria y adecuada respecto a la sexualidad, eligen tener una vida sexual activa pero sin tener conciencia de lo que pueda llegar a pasar.

Esto también lleva a cabo a los adolescentes a imitar a sus padres, que se reflejan en ellos porque se embarazaron a temprana edad. Mencionaban que si sus mamás quedaron embarazadas, ellas por qué no, esto también conllevan por la desintegración familiar debido a que solo viven con la madre, o el padre. Por esta desintegración se influye en una falta de comunicación y confianza entre los hijos, ya que no pone algún interés en ellos. En los resultados de las encuestas se puede ver que para los padres no hay ningún problema que su hija se embarace, para ellos es algo normal.

Otro factor muy importante es el nivel económico en el que se encuentran, ya que piensas las adolescentes que embarazándose podrán salirse de su casa para irse a vivir con su pareja, y les irá mejor económicamente ya que recibirán atención de los programas sociales.

Por otra parte la religión en los adolescentes es algo que no tiene mucho interés, ya que en los resultados de las encuestas que se aplicaron para ellos no era ningún pecado tener relaciones sexuales antes del matrimonio.

Se puede concluir que en los adolescentes el tener relaciones sexuales es algo normal, pero no están conscientes en el riesgo que esto conlleva, ya que tiene relaciones y no emplean algún tipo de método anticonceptivo y es por esto que surgen embarazos a temprana edad.

Un problema que se generó fue que las adolescentes también quedan embarazadas solamente por la ayuda económica que les brindan algunos centros de gobierno, incitadas por las mismas madres de familia, es decir, se ha convertido en una estrategia de subsistencia.

La recomendación para evitar más riesgos de embarazos es reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre el método anticonceptivos, de cómo utilizarlos y su función de cada uno. Algo muy importante también es implementar y fomentar la información con pláticas entre los padres e hijos, ya que ahí es donde mayormente surge el problema porque no hay la confianza entre ellos.

Sin duda el mayor problema es la visión de futuro y la situación económica aunada a la desintegración familiar y la pérdida de valores, especialmente los asociados a creencias religiosas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

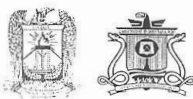
- (s.f.). Obtenido de <http://www.forexeco.com/empresas/marketing/49-demanda-potencial.html>
- salud y medicinas. (01 de octubre del 2011). Obtenido de <http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/embarazo-en-adolescentes-problema-de-hoy.html>
- El Suicidio: un Estudio Sociológico*. . (1928 [1897]). Madrid: Reus.
- Las Reglas del Método Sociológico*. (1959). Dédalo, segunda edición,.
- Las reglas del metodo Sociológico*. (1959). Dédalo, Segunda Edicion.
- Las Formas Elementales de la Vida Religiosa* . . (1993). Madrid: Alianza.
- <http://achiotecolombia.blogspot.com/>. (10 de noviembre de 2010). Recuperado el 25 de septiembre de 2011, de <http://achiotecolombia.blogspot.com/>
- Forexeco, *Empresas-Marketing*. (2011). Obtenido de <http://www.forexeco.com/empresas/marketing/49-demanda-potencial.html>
- URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Marketing_social. . (mayo de 2012). Recuperado el 9 de junio de 2012, de URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Marketing_social.
- AUMENTA EMBARAZO EN ADOLESCENTES : INEGI. (2015).
INFORMADOR.MX.
- A, P. B. (2012). El comportamiento Suicida . La Habana , Cuba.
- ACHIOTE, F. P. (OCTUBRE de 2011).
- Aldrete de Ramos, M. T. (2004). *Para educar mejor*. Madrid(España): Hacer Familia.
- Alfonso, P. R. (2004). *Marketing Social: teoria y práctica*. Recuperado el abril de 2012, de <http://mktsocial.wordpress.com/2011/01/23/mezcla-de-marketing-social-las-7-p%C2%B4s/>
- Altamirano, A. L. (2001). *¿Qué son, para qué sirven y cómo se hacen las investigaciones de mercado?* México: Continental.
- Anderberg, M. (1947). *Cluster Analysis for Applications*. New York: Academic Press.
- Andreasen, A. (1995).
- Andreasen, A. (1995). *Marketing Social Change*. San Francisco : Jossey-Bass Publishers .
- Barrera, J. M. (2000-2011). El queso de bola. *empenitud*, 1.
- Beck, A. (1979). *Modelo cognitivo de la depresión*. Colombia: Intenco.
- Bobes Garcia, J., González Seijo, J., & Sáiz Martínez, P. (1997). *Prevencion de las conductas suicidas y parasuicidas*. Barcelona.: Masson, S.A.
- Caballer, V. (2008). *valoracion agraria teoria y practica* . España: Mundi- Prensa.
- Campos, L. B. (2011). Mexico desconocido. *La comida de quintana roo*, 1.
- Careaga, L. (1994). *Quintana Roo. entre la selva y el mar*. México DF: Secretaria de educacion basica y normal.
- Castro, J., Nicolás, J., & Hinestroza, R. R. (1994). *Investigación Integral de Mercados: Un enfoque operativo*. Colombia: Nomos S.A.
- Chefuri, 2. (2009).

- Chetumal Quitana Roo, M. G. (noviembre de 2011). Obtenido de http://www.google.com.mx/imgres?q=chetumal+mapa&hl=es&gbv=2&biw=941&bih=441&tbn=isch&tbnid=U0yl6Bcal-3uUM:&imgrefurl=http://www.taringa.net/posts/imagenes/2100528/Les-presento-mi-ciudad_-Chetumal_-Quintana-Roo_-Mexico.html&docid=44DEGEe6k37yXM&imgurl=http
- Color, E. A. (1997). *XII volúmenes, Volumen II*. Barcelona: Océano.
- CONNOLLY, D., BUSTOS R., L. S., & MORENO L., R. (Junio de 2008). Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84903840>.
- CONNOLLY, D., BUSTOS R., L. S., & MORENO L., R. (Junio de 2008). Obtenido de <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84903840>
- CONNOLLY, D., BUSTOS R., L. S., & MORENO L., R. (Junio de 2008). <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84903840>.
- CONNOLLY, D., BUSTOS R., L. S., & MORENO L., R. (Junio de 2008). <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84903840>.
- CONNOLLY, D., BUSTOS R., L. S., & MORENO L., R. (Junio de 2008). <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84903840>.
- CONNOLLY, D., BUSTOS R., L. S., & MORENO L., R. (s.f.). <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84903840>.
- Corrales, M., & Ovando, A. (2005). *Matemática Estadística*. San Jose, Costa Rica : Universidad Estatal a Distancia.
- Crece Negocios. (s.f.). Obtenido de <http://www.crecenegocios.com/como-hallar-la-demanda-potencial/>
- DÍAZ-FRANCO, E. (2007). *Guía Clínica de intervención psicológica del embarazo en la adolescencia*.
- Domenech, J. (1985). *Métodos estadísticos. Modelo lineal de regresión*. Barcelona.
- Durkheim, É. (1987). *La división del trabajo social*. Madrid : Akal.
- Durkheim, É. (2002). *Suicide*. London: Routledge.
- Espinosa, R. (s.f.). Recuperado el 06 de noviembre de 2011, de <http://www.visitmexico.com/>
- Esteban Talaya, A., & Reinares Lara, E. (s.f.). *Análisis del comportamiento de la demanda hotelera y su posible interferencia por el sistema de clasificación de la oferta*.
- Esteban, T. A., & Eva, R. L. (s.f.). <http://www.ucm.es/BUCM/cee/doc/0024/03010024.htm>. Obtenido de Análisis del comportamiento de la demanda hotelera y su posible interferencia por el sistema de clasificación de la oferta .
- Esteban, T., Jesus, G. d., Jose, N. G., Cristina, O. P., Marina, R. L., & Manuela., S. V. (2008). *Principios de Marketing*. España: ESIC.
- estrellas, C. c. (2011). comida costarricense. *cocinando con las estrellas*, 1.
- Fisher, L., Navarro, A., & Espejo, J. (s/f). *Investigación de Mercados de Teoría y Práctica*. México.
- Forexeco, *Empresas, Marketing*. (s.f.). Obtenido de <http://www.forexeco.com/empresas/marketing/49-demanda-potencial.html>
- Forstson. (1984). 10.

- Frutos, A. (6-15 de Febrero de 2012). Programa "Salvando vidas". *Programa "salvando Vidas" conferencia impartida por la especialista de DIF estatal*. Chetumal, Quintana Roo, Mexico.
- INEGI. (2010). Recuperado el NOVIEMBRE de 2011
- INEGI. (2010). Censo economico 2010. *Estadísticas preliminares del edo. D Q.Roo..Gov. Federal*. Quintana Roo.
- INEGI. (2010). *INEGI*. Obtenido de ANUARIO ESTADISTICO DE QUINTANA ROO:
<http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/qroo/territorio/relieve.aspx?tema=me&e=23>
- INEGI. (2010). *INFORMACION DE QUINTANA ROO POBLACIONAL. INEGI 2010 Principales resultados por localidad (ITER)*. (s.f.). Recuperado el 2011 de OCTUBRE de 29, de
http://www3.inegi.org.mx/sistemas/iter/consultar_info.aspx
- INEGI. (2011). *Datos Sociodemograficos y de Delitos*. Obtenido de <http://inegi.gob.mx>
- inegi. (10 AGOSTO de 2015). *INEGI*. Obtenido de INEGI:
<http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>
- Issler, D. J. (Agosto/2001). *EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA*, Página: 11-23.
- J, Q. (2010). Curso de Sociología. *Curso de Sociología del 2do ciclo de la facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la universidad privada de Tacna*. Peru.
- Jean-Claude, F. (1994). *Durkheim y la Educacion*. Buenos Aires: Miño y Davila editores.
- Jr, J. F., Bush, R. P., & Ortinau, D. J. (2003). *Investigación de Mercdos*. México D.F.: McGraw Hill Interamericana.
- Kinncar, & Taylor. (1998). *Investigación de Mercados*. Mc Graw Hill.
- Kotler, P. (1970). *Marketing Management*.
- MARTINEZ, L. (19 ENERO 2012). LOS PAISES CON MAS EMBARAZOS EN ADOLESCENTES. *ACTITUDFEM*.
- MARTOCCIA, H. (20 de abril de 2006). Chetumal, zona libre enriquecida con diversas culturas culinarias. *La Jornada*, pág. 1.
- Meléndez Torres, J. M., & Cañez De la Fuente, G. M. (2010). La cocina tradicional regional como un elemento de identidad y desarrollo local. *REDALYC*, 182 A 204.
- Michel, F. M., & Ana, M. O. (08 de 11 de 2011). *Historia de la cocina y la gastronomía*. Recuperado el 15 de septiembre de 2011, de <http://www.historiacocina.com/paises/articulos/mexico/capitulo2.html>
- moraño, x., Lorenzo, B., & Jordi, B. (12 de mayo de 2011). <http://marketingyconsumo.com/tag/habitos-de-turismo>.
- Nunes dos Santos, C. (2007). SOMOS LO QUE COMEMOS. identidad cultural, hábitos alimenticios y turismo. *REDALYC*, 234 a 242.
- OMS. (2011). *Prevenir el embarazo precoz*.
- Palmer, Jiménez, & Montaña. (2011). *Coeficiente de correlación de Pearson*. Intersalud.
- Peña Galván, L., Casa Rodríguez, L., Padilla de la Cruz, M., Arencibia Gómez, T., & Gallardo Álvarez, M. (2002). Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes. *Med Milit*, 182-7.

- Peru, P. (2010). <http://es.scribd.com/doc/72223584/17/III-HABITOS-DE-VIAJE>.
- POMME, E. (2012). EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. *BLOGSPOT.MX*.
- promocion de turismo, i. y. (2011). gastronomía colombiana. *proexport*, 1.
- Publica, A. M. (2011). *NIVEL SOCIOECONOMICO EN MEXICO*. Obtenido de http://www.economia.com.mx/niveles_de_ingreso.htm
- Q.ROO, U. D. (2011). La cultura belizeña inmersa en la sociedad de Chetumal, Q. Roo a principios del Siglo. XXI. *REDALYC*, 1-5.
- Roo, D. Q. (2012). Salvando Vidas. Chetumal, Quintana roo: Dpto. de prevención contra el suicidio.
- ROO, G. D. (2013). *PERFIL DE SALUD REPRODUCTIVA EN. CHETUMAL QUINTANA ROO*.
- ROO, G. D. (2013). *PERFIL DE SALUD REPRODUCTIVA EN. CHETUMAL QUINTANA ROO*: NotasDemograficas/Boletín de Prensa COESPO.
- ROO, G. D. (2013). *PERFIL DE SALUD REPRODUCTIVA EN . CHETUMAL QUINTANA ROO*: NotasDemograficas/Boletín de Prensa COESPO.
- SAGARPA, B. A. (noviembre de 2009). *Boletín ASETRCA Regional Peninsular: "Alternativas con Futuro para la península de Yucatán: la vainilla y elachiote"*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2011
- salud, o. m. (septiembre de 2014). Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
- SALUD, S. S. (2014). *PREVENCION DEL EMBARAZO NO PLANIFICADO EN ADOLESCENTES*. SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD, MÉXICO.
- Stephen, R. (2009). *Los 7 hábitos de la gente altamente efectivas*. Nueva York: Colección Bolsillo.
- Tuñón Pablos, E. (abril-junio,2006). *Papeles de Población vol.12*. Toluca, México.
- uqroo. (2011). La cultura belizeña inmersa en la sociedad de Chetumal, Q. Roo a principios del Siglo. XXI. *REDALYC*, 1-5.
- Villardón, J. L. (2012). introducción al análisis de Cluster. En U. d. Salamanca, & D. d. Estadísticas.

ANEXOS DE LA ENCUESTA APLICADA



Índice de riesgo de embarazo

No. De Encuesta _____

El presente cuestionario tiene como objetivo el analizar aspectos que pueden poner en riesgo a una persona de tener un embarazo en la adolescencia. Te pedimos lo completes libre y sinceramente dado que el manejo será completamente confidencial.

DATOS GENERALES:

Edad: _____ Sexo: _____ Masculino _____ Femenino
 Actualmente con pareja: _____ SI _____ NO
 Prefiero como pareja a: _____ Hombres _____ Mujeres _____ Ambos

Vives con: _____ Ambos padres
 (marca con _____ Madre
 una X) _____ Padre
 _____ Otros: (padrastra/madrastra,
 abuel@s, tí@s, etc..) _____
 Especificar _____

Año escolar _____
 que cursas: _____

Tipo de escuela: () Pública () Privada Nombre: _____

Número de personas que viven en tu casa: _____

¿Viven contigo personas como amigos, primos, tíos o abuelos? _____ Si _____ No
 Especifica: _____

La Colonia o fraccionamiento donde vives es: () Residencial () Semirresidencial () Popular

Consideras que tu nivel socioeconómico es: () Alto () medio-alto () medio () medio-bajo () bajo

Escolaridad del padre: _____ Escolaridad de la madre: _____

Ocupación actual del padre: _____ () Desempleado

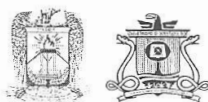
Ocupación actual de la madre: _____ () Desempleada

Otra persona contribuye al mantenimiento del hogar: _____

Utilizando una escala del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases en relación al comportamiento de tu MAMÁ :

1. Se interesa en todas mis actividades	
2. Le cuento mis problemas	
3. Le platico todo lo que me pasa	
4. Siempre está trabajando	
5. Me ayuda siempre que lo necesito	
6. Sabe todos mis secretos	
7. Me hace sentir seguro (a)	
8. Me regaña por cualquier cosa	
9. Me demuestra su amor	
10. Me cuida	
11. Me da libertad	

Continúa en la siguiente página...



Utilizando una escala del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases en relación al comportamiento de tu PAPA:

12. Se interesa en todas mis actividades	
13. Le cuento mis problemas	
14. Le platico todo lo que me pasa	
15. Siempre está trabajando	
16. Me ayuda siempre que lo necesito	
17. Sabe todos mis secretos	
18. Me hace sentir seguro (a)	
19. Me regaña por cualquier cosa	
20. Me demuestra su amor	
21. Me cuida	
22. Me da libertad	

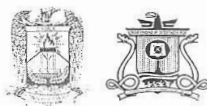
Utilizando una escala del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases en relación a la sexualidad:

23. Las relaciones sexuales son una parte fundamental en el noviazgo	
24. Una forma efectiva de evitar el embarazo es usando condón	
25. Una forma efectiva de evitar el embarazo es tomando pastillas anticonceptivas	
26. Siempre debes prevenir un embarazo no planeado	
27. Tener relaciones sexuales es la mejor manera de demostrar el amor a la pareja	
28. Sería un problema grande si fuera a tener un hijo	
29. Se debe perder la virginidad antes de los 16 años	
30. Se pueden tener relaciones sexuales cuando se ama la pareja	
31. La relaciones sexuales siempre dan placer	
32. Se deben tener relaciones sexuales cuando uno así lo quiera	
33. Tener relaciones sexuales planeadas ayuda a prevenir embarazos	
34. Los hombres deben tener relaciones sexuales de forma frecuente	
35. Las mujeres deben tener relaciones sexuales de forma frecuente	
36. Las parejas homosexuales no tienen riesgo alguno de embarazarse	

Utilizando una escala del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases:

37. Quiero terminar una carrera profesional	
38. Todas las personas deben trabajar	
39. Para tener éxito en la vida hace falta prepararse	
40. Tengo planes para mi futuro	
41. Quisiera tener hijos solo después de alcanzar el éxito profesional	
42. Quisiera tener hijos después de los 25 años	
43. En mis planes a futuro está el tener bienes (casa, carro, etc..)	
44. Se pueden tener hijos mientras se está estudiando	
45. Quisiera tener dos o más hijos	

Continúa en la siguiente página...



Utilizando una escala del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases:

46. Existe una fuerza superior que hace que nazcan las personas (p. ej. Dios)	
47. Tener relaciones sexuales antes del matrimonio es pecado	
48. Ser padre (o madre) es un regalo de Dios en cualquier etapa de la vida	
49. Los hijos son una bendición	
50. La misión del hombre en la tierra es reproducirse	
51. Si el amor es verdadero se pueden tener relaciones sexuales	
52. Usar anticonceptivos es una forma de ofender a Dios	
53. El placer sexual es una forma de ofender a Dios	

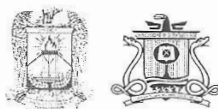
Utilizando una escala del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases:

54. Los bebés necesitan de ambos padres	
55. Mantener un bebé cuesta mucho dinero	
56. Cuidar a un bebé es una tarea difícil	
57. Los hijos se merecen la mejor alimentación	
58. Los hijos se merecen la mejor educación	
59. La labor de todo padre es trabajar para cubrir las necesidades económicas	
60. La madre debe estar al cuidado de los hij@s	
61. Los hij@s siempre deben obedecer a los padres.	
62. Los padres deben dar libertad a los hij@s	
63. Los hijos (hombres) deben tener mayor libertad que las hijas (mujeres)	
64. La mamá siempre debe trabajar para cubrir las necesidades económicas	
65. Los trabajos de los hombres son más pesados que los de las mujeres	
66. Las mujeres con bebés no deberían trabajar	

Utilizando una escala del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases:

67. Los adolescentes deben tener libertad para tener relaciones sexuales	
68. Tengo miedo de tener relaciones sexuales que terminen en un embarazo	
69. Pienso que las decisiones que he tomado sobre mi sexualidad han sido buenas	
70. Me siento libre de decidir sobre mis prácticas sexuales	
71. Mi papá busca orientarme en asuntos relacionados con mi sexualidad	
72. Mi mamá busca orientarme en asuntos relacionados con mi sexualidad	
73. Mis amigos buscan orientarme en asuntos relacionados con mi sexualidad	
74. Los maestros buscan orientarme en asuntos relacionados con mi sexualidad	
75. La televisión ofrece información que me ayuda a decidir sobre mi sexualidad	
76. El internet ofrece información que me ayuda a decidir sobre mi sexualidad	
77. Existe poca información sobre temas de sexualidad en adolescentes	
78. Tener relaciones sexuales es signo de madurez	
79. Se debe tener una sola pareja sexual a la vez	
80. Sentiría culpa si tuviera relaciones sexuales	

Continúa en la siguiente página...



Vamos a suponer que hoy te dan la noticia de que vas a tener un hijo, ¿cuál serían tus sentimientos y acciones al respecto? Para responder vamos a pedirte que utilizando una escala del 0 al 10, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 10 totalmente de acuerdo, nos digas en qué medida estás de acuerdo con las siguientes frases:

81. Buscarías a tu papá para contarle de inmediato	
82. Buscarías a tu mamá para contarle de inmediato	
83. Pensarías que tu papá te va a regañar	
84. Pensarías que tu mamá te va a regañar	
85. Pensarías que has dañado tu futuro	
86. Te sentirías triste	
87. Te sentirías feliz	
88. Te sentirías solo	
89. Pensarías en abortar	
90. Buscarías casarte	
91. Pensarías en dar en adopción al bebé una vez que ha nacido	
92. Dejarías de ir a la escuela	
93. Buscarías tener un trabajo	
94. Te irías a vivir con tu pareja	
95. Te sentirías desdichado	
96. Buscarías ayuda de tus amigos	
97. Pedirías ayuda a tus maestros	
98. Buscarías ayuda en instituciones de Gobierno (p. ej. DIF)	
99. Buscarías ayuda de instituciones religiosas	
100. Buscarías ayuda de otros miembros de la familia	
101. Mi nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos es ...	
102. Nivel de regularidad de la practica de algún deporte ó actividad recreativa que implique sudar más allá de las actividades escolares...?	
103. Nivel de conocimientos sobre métodos anticonceptivos que tienes a través de talleres o campañas publicitarias	
104. Nivel de relación o de fácil comunicación con el sexo opuesto	
105. Nivel de contacto con imágenes ó videos con contenido sexual (revistas, internet, Televisión- películas, Novelas, etc.)	
106. En caso de embarazo por violación ó falta de consentimiento acudiría a las autoridades a denunciarlo?	SI ___ NO ___
107. Cuál consideras la edad ideal para que una mujer se case	años

Gracias por tu colaboración.