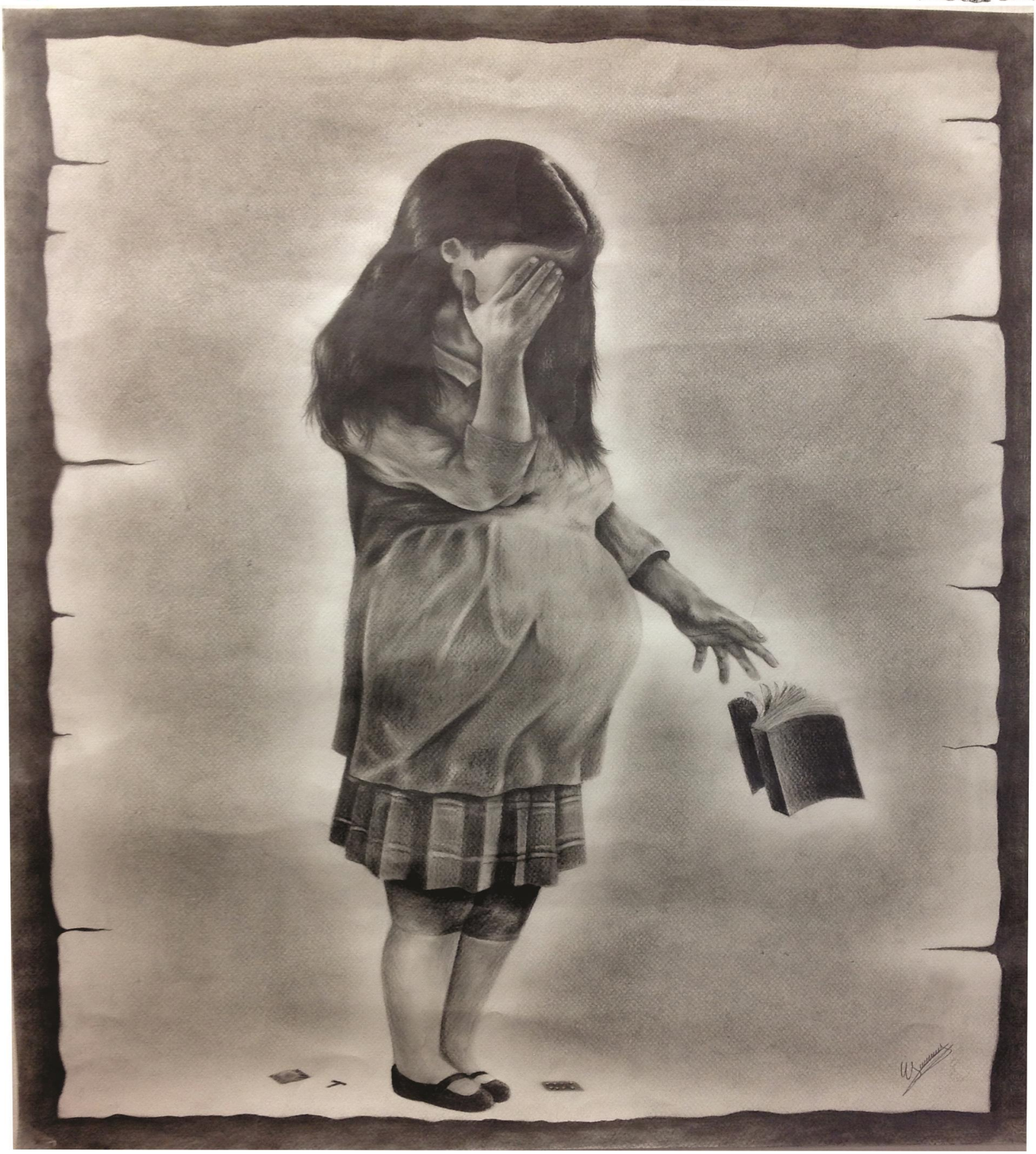
Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

ZACATECAS
GOBIERNO DEL ESTADO

conafe
Consejo Nacional de Fomento Educativo

IMSS ISSSTE

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ZACATECAS
FRANCISCO GARCÍA SALINAS



Presentación

Según las proyecciones de población del Consejo Nacional de Población (CONAPO) al año 2015, en Zacatecas habitan 303.3 mil adolescentes entre 10 y 19 años de edad, periodo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como la adolescencia, que representan el 10.4 por ciento de la población nacional y 19.2 por ciento de la población total del estado.

En Zacatecas, al igual que en todo el territorio nacional, es preocupante el número de mujeres adolescentes que resultan embarazadas, pues cambia su proyecto de vida y en muchos casos se ve truncado su proyecto de desarrollo personal deseable, para afrontar con mayor éxito los retos como mujeres del siglo XXI.

Por ello, el Gobierno del Estado de Zacatecas a través de la UPLA (Unidad de Planeación), coordina un Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA) con el propósito de diseñar e implementar la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (EEPEA), cuyo objetivo es consultar, difundir y trabajar en 8 ejes, 5 objetivos específicos y 19 líneas de acción, para contribuir desde un marco de derechos humanos, en prevenir y reducir la tasa de embarazo en las adolescentes.

La EEPEA es una herramienta dinámica, producto del trabajo conjunto de 10 dependencias del gobierno estatal, que mediante acciones interinstitucionales enfrenta tanto las condiciones que lo motivan, así como sus determinantes económicos, sociales y culturales.

Entre las líneas de acción intersectorial destacan: asegurar que las y los adolescentes finalicen la educación básica; generar oportunidades laborales para la población joven; mantener campañas de comunicación masiva con mensajes claros sobre la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes; fortalecer la prevención y la atención de la violencia y el abuso sexual contra niñas, niños y adolescentes; asegurarles la prestación de servicios de salud; garantizar procesos de formación y capacitación a las y los educadores, personal de salud, padres y madres de familia, líderes de comunidad, asimismo fortalecer el liderazgo juvenil.

Índice de Contenido

Presentación ---------- 2

Índice de Contenido ---------- 4

Mensaje del Gobernador ---------- 6

Planteamiento del Problema y Justificación del Proyecto ---------- 8

Lineamientos Generales para la Organización y Funcionamiento Interno del Grupo Estatal para la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA). ---------- 11

Actores o Grupos Involucrados ---------- 20

Objetivo General ---------- 21

Objetivos Específicos ---------- 21

Metas ---------- 22

Metodología aplicada ---------- 23

- Utilidad de la MML ---------- 23
- Etapas de la MML ---------- 24
- Definición del Problema ---------- 25
- Árbol de Problemas ---------- 26
- Árbol de Objetivos ---------- 27
- Matriz de Indicadores para Resultados ---------- 28
- Listado de Procesos Internos de las Actividades ---------- 38

Temática ---------- 45

- Adolescentes, Sexualidad y Bioética ---------- 45
  - Cambios hormonales en la adolescencia ---------- 47
  - Derechos de las y los adolescentes (marco normativo) ---------- 49
  - Alternativas para prevenir el embarazo en la adolescencia ---------- 53
  - Métodos de planificación familiar ---------- 55
    - Métodos de planificación familiar temporales ---------- 56
    - Métodos de planificación familiar permanentes ---------- 57
- Embarazo ---------- 58
  - ¿Qué es el embarazo? ---------- 58
  - La duración del embarazo ---------- 58
  - Cambios de la mujer en el embarazo ---------- 59

Riesgos en el embarazo adolescente---------- 60
Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada---------- 61
Tipos de eventos obstétricos---------- 67
Aborto ---------- 67
Parto---------- 67
Cesárea ---------- 68
Población Objetivo---------- 77
Población Beneficiaria ---------- 78
Política Intersectorial y Mecanismos de Coordinación---------- 79
Focalización ---------- 82
Municipios prioritarios de Zacatecas---------- 82
Conclusiones---------- 84
Fuentes de información---------- 85

Mensaje del Gobernador

En la administración pública que me honro en presidir, somos conscientes de que la riqueza más importante con la que cuenta Zacatecas son nuestros jóvenes, nuestros niños y niñas que forman el presente y futuro por el que trabajamos arduamente.

En ese sentido, a lo largo de estos 5 años hemos buscado como prioridad el bienestar de las generaciones de hoy y mañana. La salud física y mental de nuestros jóvenes, así como las condiciones para su desarrollo personal, académico y profesional han sido parte esencial en la arquitectura de nuestros programas.

Por ello, al igual que en todo el territorio nacional, el fenómeno del embarazo en adolescentes es un tema de relevancia que nos ocupa actuar de manera seria, responsable y coordinada. Y es que las implicaciones que se generan a partir de los embarazos juveniles son multidimensionales incidiendo en temas de salud, educación, de población y sociales, con lo que no sólo se impacta a los adolescentes, sino a su entorno y a su proyecto de vida y relaciones familiares.

Ante ello, el día de hoy presentamos la Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, como una herramienta de política pública que nos permitirá prevenir y reducir la incidencia de embarazos en adolescentes, siempre en pleno respeto a sus derechos humanos y a sus decisiones libres y conscientes.

Este documento como un instrumento más para afrontar este desafío, representa no sólo la suma de esfuerzos y el trabajo solidario entre dependencias, instituciones y organismos, sino también

refleja el compromiso de todos los involucrados por contribuir a que las y los jóvenes zacatecanos tengan condiciones para el desarrollo de una vida plena a partir de un ejercicio responsable de sus derechos.

Es además una propuesta clara basada en un diagnóstico preciso que evidencia los aspectos a atender, bajo un rigor metodológico en el cual la nutrida colaboración de las dependencias instituciones y organismos participantes, nos permite reconocer la fortaleza de la Estrategia.

Sin duda, la atención a este tema no es labor exclusiva del gobierno, ni es suficiente con el diseño de acciones dirigidas a prevenir y atender el embarazo en adolescentes, representa una tarea que nos involucra a la sociedad en su conjunto, padres de familia, maestros, instituciones de salud, jóvenes, organizaciones de la sociedad civil, todos debemos de contribuir de manera cotidiana y permanente.

Por ello la importancia de poner en el centro la prevención, orientación, formación y educación como el mecanismo angular de la estrategia, pero también consideramos elementos como la inserción laboral y la salud.

Es un reto importante y de trascendencia social, pero la atención decidida y focalizada para instrumentar esta Estrategia nos ayudará a reducir las causas subyacentes del embarazo adolescente y consecuentemente su disminución.

Sigamos avanzando en un Zacatecas
Justo para todos nuestros jóvenes.

Planteamiento del Problema y Justificación del Proyecto

El embarazo a edades tempranas es un problema con consecuencias graves para las y los adolescentes y en consecuencia, para sus hijas e hijos. Afecta negativamente el desarrollo individual y familiar de las jóvenes mujeres, pues se le considera un problema de salud pública; educativa porque provoca deserción escolar o bajo rendimiento; también económico porque genera mano de obra barata y condiciona los ingresos futuros, disminuye el acceso a oportunidades laborales especializadas y de calidad y con ello el desarrollo humano.

Ser madre y padre adolescente, desencadena condiciones de vulnerabilidad, asociadas a la poca educación sexual y reproductiva, a la probable deserción escolar, y en consecuencia al desarrollo cognitivo, físico y psicosocioemocional en esta etapa, así como a la limitación de vivencias juveniles propias del desenvolvimiento personal y social.

Agréguese que las madres adolescentes frecuentemente son estigmatizadas y sufren discriminación de género, desaprobación y rechazo familiar y social, tanto en escuelas, sectores de salud, en las comunidades, e incluso, en el ámbito religioso.

Situación que agrava el riesgo de que las y los hijos de madres adolescentes, tengan una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, mayor mortalidad infantil, menores niveles de apoyo emocional y estimulación cognitiva, menores habilidades y capacidad de aprendizaje cuando entran a preescolar y más problemas conductuales durante la infancia y en la vida adulta.

Un embarazo durante la adolescencia puede considerarse como dramático, tanto en lo personal como a nivel social, independientemente del estrato social del que procedan, por las razones siguientes:

- Generalmente es no planeado y/o no deseado
- Si lo es, no se tienen suficientes alternativas para cubrir de la mejor manera todas las necesidades que requerirá la madre durante el mismo y del hijo/hija al nacer

- Llama la atención social, al observar que en cuantiosos casos las y los adolescentes lo ven como una forma de destino de mujeres y hombres ante la falta de alternativas
- Desencadena eventos como uniones o matrimonios prematuros, en los que la pareja puede o no estar de acuerdo
- Si se casan, tienen un mayor índice de riesgo de divorcio, con las consecuencias del asunto, comenzando con el tema económico, ya que muchos padres se niegan a dar pensión alimentaria. Para contextualizar, se ha observado que el divorcio y/o la separación son cuatro veces más altos entre parejas casadas durante la adolescencia que entre los matrimonios consumados a edades más tardías [1]
- Es factor de reproducción del circulo vicioso de la pobreza y la marginación, con todas sus implicaciones
- Se genera una mayor exposición a situaciones de inseguridad, desprotección y maltrato, las madres jóvenes embarazadas a veces no son aceptadas en la escuela o en su casa, lo que las lleva a veces a buscar trabajos no adecuados, sufrir inseguridad, desprotección el ser abandonadas por su pareja
- Los embarazos de mujeres adolescentes se vinculan a la muerte materno-infantil y al aborto
- Respecto al trayecto educativo de las niñas y niños adolescentes, hay repercusiones como abandono escolar, baja calidad en sus estudios, al atender otras responsabilidades no aptas para su edad
- Puede ser utilizado como pretexto para requerir y ofrecer trabajo a menores de edad, en condiciones de explotación laboral e incluso sexual.

En el estado de Zacatecas resultan alarmantes las estadísticas del sector salud sobre la cantidad de adolescentes que acuden a trabajo de parto. Para el año 2014 fueron 7,431 adolescentes embarazadas, cifra oficial registrada, pero seguramente es más alta por casos donde:

- Se practicaron abortos clandestinos
- Partos que no se atendieron en ninguna institución de salud privada o pública
- Se acudió a otras entidades federativas por cercanía o razones diversas.

Por lo anterior, la importancia de esta EEPEA, es apoyar la caracterización del escenario necesario para el diseño de una propuesta de gobernanza viable, pertinente y que en última instancia las y los adolescentes de Zacatecas logren una calidad de vida a partir de un desarrollo humano.

Lineamientos Generales para la Organización y Funcionamiento Interno del Grupo Estatal para la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA).

Antecedentes

El embarazo en adolescentes en México es un grave problema de salud pública y en algunos casos, una violación de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes, que requiere la total atención y coordinación de las políticas públicas, que tienen la responsabilidad de prevenir y atender esta situación, de manera integral y en forma coordinada por las dependencias responsables.

En el periodo de 2000 a 2012, se han registrado alrededor de 5 millones de nacimientos en madres menores de 20 años y adicionalmente se han detectado embarazos a edades muy tempranas, ya que 74 mil corresponden a madres menores de 15 años.

En el estado de Zacatecas resultan alarmantes las estadísticas del sector salud sobre la cantidad de adolescentes que acuden a trabajo de parto. Para el año 2014 fueron 7,431 adolescentes embarazadas, cifra oficial registrada.

Por ello, la prevención y la atención al embarazo en adolescentes desde la óptica de los derechos humanos y en el marco de la salud sexual y reproductiva, debe formar parte del eje transversal de las políticas públicas que afectan a este grupo etario, además de constituir componentes prioritarios en las políticas sectoriales de salud, educación y bienestar social.

Capítulo primero

Disposiciones generales

Primera.- los presentes lineamientos tienen por objeto regular la operación del grupo estatal para la estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes, en cuanto a su organización, funcionamiento y participación.

Segunda.- Para efectos de los presentes lineamientos se entenderá por:

I. **Grupo Estatal:** el que integra a las dependencias, instituciones y organismos estratégicos para que los gobiernos estatales sean los responsables de impulsar e implementar la Estrategia Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes.
II. **Estrategia Nacional Para la Prevención del Embarazo en Adolescentes:** conjunto de acciones articuladas de instituciones públicas y privadas que tiene por objetivo la reducción del embarazo en la adolescencia.
III. **Embarazo en adolescentes:** estado de gestación de una persona menor de 20 años.
IV. **Campaña de salud sexual y reproductiva**: conjunto de acciones que se desarrollan para que se tomen decisiones informadas sobre el ejercicio libre de la sexualidad y el derecho a decidir con responsabilidad sobre el número de hijos que se desea tener.
V. **Campaña de difusión:** conjunto de esfuerzos para transmitir un mensaje que prevenga embarazos en adolescentes en diversos medios de comunicación.
VI. **Salud sexual y reproductiva:** la salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo.
VII. **Planificación familiar:** es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos.
VIII. **Métodos de anticoncepción:** son sustancias químicas, objetos o procedimientos quirúrgicos que se utilizan para regular de manera voluntaria la capacidad reproductiva individual o de la pareja.
IX. **Política de Población:** acciones instituidas por un gobierno para influir en el tamaño, crecimiento, distribución o composición de la población.

Tercera.- El Grupo Estatal estará integrado, a invitación de la Secretaría General de Gobierno por:

a) Una Coordinación del Grupo Estatal, la cual estará a cargo de la Secretaría General de Gobierno a través del Consejo Estatal de Población o su equivalente.
b) Una Secretaría Técnica, la cual estará a cargo de la Titular del Instancia de las Mujeres de la Entidad Federativa.
c) Vocalías, las cuales serán servidoras y servidores públicos, de las dependencias participantes.

Las Dependencias que integran el Grupo Estatal en calidad de vocales son:

I. Secretaría General de Gobierno
II. Servicios de Salud
III. Secretaría de las Mujeres
IV. El Instituto Mexicano del Seguro Social
V. Secretaría de Educación
VI. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
VII. Secretaría de Desarrollo Social
VIII. Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia
IX. Consejo Nacional de Fomento Educativo
X. Universidad Autónoma de Zacatecas
XI. El Consejo Estatal de Población de la Unidad de Planeación
XII. Y demás Dependencias que a criterio de la Coordinación del Grupo Estatal y la Secretaria Técnica se consideren estratégicos para el alcance del objetivo.

Cuarta.- La interpretación de los presentes lineamientos corresponde al grupo estatal, por lo cual la secretaría técnica someterá los planteamientos correspondientes a la misma para su resolución.

Quinta.- Al grupo podrán integrarse miembros de la sociedad civil organizada, organismos internacionales y de la academia en calidad de invitadas/os, representantes de comunidad y/o líderes juveniles.

Capítulo segundo

Organización y funcionamiento del grupo estatal

Sexta.- El grupo estatal estará coordinado por la secretaría general de gobierno, a través del consejo estatal de población o su equivalente, y contará con una secretaría técnica representada por la titular de la secretaría de las mujeres.

Séptima.- Las personas que integran el Grupo Estatal tendrán voz y voto;

Según la naturaleza de los asuntos a tratar, la Coordinación del Grupo Estatal podrá invitar a participar a la sesión respectiva, a otras y otros servidores públicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, así como a miembros de Organizaciones de la Sociedad Civil y Organismos Internacionales, en calidad de invitadas e invitados especiales, no tendrán derecho a voto.

A efecto de facilitar la coordinación entre las instituciones y dependencias integrantes del Grupo, cada dependencia designará una persona como representante, que fungirá como vínculo directo entre ésta y la Secretaría Técnica del Grupo.

Octava.- Para el debido cumplimiento del objetivo, el Grupo Estatal podrá llevar a cabo las siguientes funciones:

I. Proponer mecanismos efectivos para coordinar, alinear y articular políticas, programas y acciones de las dependencias y entidades de la Entidad Federativa en el marco de la ENAPEA.
II. Reconocer y responsabilizarse sobre las acciones a desarrollar para dar cumplimiento al objetivo de la Estrategia.
III. Informar sobre el alcance de las acciones, considerando el presupuesto requerido para implementar las acciones.
IV. Integrar subgrupos de trabajo con el objeto de realizar estudios, investigaciones y análisis relacionados con las líneas de acción acordadas por el Grupo Estatal.
V. Integrar y concentrar los informes periódicos de las dependencias y entidades participantes en el Grupo Estatal con información sobre los diferentes programas que éstas realizan, con el propósito de conocer los avances en el cumplimiento de los objetivos establecidos.
VI. Aprobar los informes que se integrarían a la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes ENAPEA.
VII. Establecer una coordinación con el Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo Adolescente GIPEA para proporcionar estadísticas e indicadores sobre la implementación de la ENAPEA.

VIII. Proponer nuevas acciones a las dependencias para garantizar la congruencia, transversalidad y sinergia entre los programas y objetivos del Grupo Estatal.

IX. Las demás que le encomiende la Coordinación General y la Secretaría Técnica para el cumplimiento de los objetivos de la ENAPEA.

Capítulo tercero

De las funciones de los integrantes del grupo estatal

Novena.- La Coordinación del Grupo Estatal tendrá las siguientes funciones:

I. Coordinar las actividades del Grupo Estatal.

II. Presidir las sesiones del Grupo Estatal y dirigir sus debates.

III. Convocar a las sesiones del Grupo Estatal, o en su caso, acordar que sea la Secretaría Técnica quien las convoque.

IV. Presentar al Grupo Estatal, el Programa de Trabajo y los procedimientos de monitoreo de evaluación de las acciones propuestas.

V. Someter a consideración del Grupo Estatal la pertinencia de la creación de Subgrupos de trabajo y la designación de sus respectivos responsables.

VI. Informar a las Dependencias y Entidades que forman parte del Grupo Estatal sobre los avances en el cumplimiento de los objetivos.

VII. Proporcionar el apoyo administrativo y logístico que se requiera para la celebración de las sesiones del Grupo Estatal;

VIII. Atender las solicitudes de información en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental o su equivalente en el estado, y

IX. Las demás que, de acuerdo a sus funciones, le encomiende las y los integrantes del Grupo Estatal.

Décima.- La Secretaría Técnica del Grupo Estatal tendrá las siguientes funciones:

I. Emitir las convocatorias a las sesiones del Grupo Estatal y llevar el desahogo de los puntos del orden del día de las mismas, previo acuerdo con la Coordinación del mismo.

II. Someter a consideración de la Coordinación del Grupo, el orden del día.

III. Integrar el orden del día y hacerla llegar oportunamente a las y los integrantes del Grupo Estatal junto con las convocatorias a las sesiones de la misma y la documentación correspondientes.

IV. Informar a la Coordinación del Grupo Estatal sobre el cumplimiento y seguimiento de los acuerdos adoptados en las sesiones;
V. Solicitar a las dependencias y entidades del Grupo Estatal, en el momento en el que así lo considere necesario, información a fin de dar seguimiento a los acuerdos;
VI. Fungir como enlace con las Dependencia y Entidades que forman parte del Grupo Estatal;
VII. Durante las sesiones tendrá derecho a voz y a voto;
VIII. Integrar los informes y estudios que le encomienda el Grupo Estatal y aquellos que realicen los Subgrupos de trabajo creados por la misma;
IX. Elaborar informes sobre el cumplimiento y seguimiento de los Objetivos de la ENAPEA y las metas de sus indicadores de corto y mediano plazos, así como propuestas para la mejora continua en el desempeño del Grupo Estatal;
X. Turnar los asuntos que les hayan sido asignados a los subgrupos de trabajo;
XI. Las demás que le encomiende el Grupo Estatal o la Coordinación del mismo.

Décima primera.- Las Vocalías del Grupo Estatal tendrán las siguientes funciones:

I. Asistir a las sesiones del Grupo Estatal e intervenir en los debates del mismo;
II. En el caso de no poder asistir a las sesiones de trabajo que se convoquen, se podrá designar una persona suplente con previo aviso por escrito de designación y que tenga la facultad de tomar decisiones;
III. Emitir su voto respecto de los asuntos tratados en las sesiones del Grupo Estatal;
IV. Proponer a la Secretaría Técnica asuntos específicos que deban tratarse en las sesiones del mismo;
V. Informar al Grupo Estatal sobre los ajustes y modificaciones a los programas y líneas de acción relacionados con la ENAPEA, e
VI. Informar a la Secretaría Técnica sobre las acciones, recursos y ejecución de los programas a cargo de su dependencia, orientados al cumplimiento de la ENAPEA.

Capítulo cuarto

De las sesiones del grupo estatal

Décima segunda.- Las sesiones del Grupo Estatal, serán ordinarias o extraordinarias. Las sesiones ordinarias se programarán por lo menos tres veces al año y las sesiones

extraordinarias, cuando lo requiera y a petición de cualquiera de sus miembros previa autorización de la Coordinación del Grupo.

Décima tercera.- La Secretaría Técnica convocará a las y los integrantes del Grupo a las sesiones a petición de la Coordinación, con al menos cinco días de anticipación para sesiones ordinarias y dos días para sesiones extraordinarias. La convocatoria podrá realizarse por oficio o por cualquier medio electrónico que asegure su recepción y deberá señalar el tipo (ordinaria o extraordinaria) y número de sesión, lugar, fecha y hora previstas para la celebración de la sesión, así como dar a conocer el orden del día respectivo y la documentación que sirva como soporte para el análisis previo de los asuntos que se considerarán durante la sesión.

La Secretaría Técnica confirmará la recepción de la convocatoria por parte de los miembros del Grupo Estatal y en su caso, de las personas invitadas.

La Secretaría Técnica solicitará la documentación que corresponda al miembro del Grupo Estatal que haya propuesto incorporar algún asunto en el orden del día o bien sobre el seguimiento de algún acuerdo en específico.

La persona responsable remitirá la documentación respectiva a la Secretaría Técnica, manifestando su aprobación y responsabilidad respecto del contenido de la misma, evitando sustituciones posteriores. En caso de que la o el responsable del asunto propuesto no asista a la reunión del Grupo Estatal, la Secretaría Técnica lo comunicará a las y los miembros del mismo, y procederá a excluir el asunto del orden del día.

La documentación podrá enviarse por escrito o vía electrónica con la confirmación de recepción correspondiente, la cual deberá constar en papel oficial, contener los datos de identificación de la o el Servidor Público responsable de su elaboración, así como del personal que pueda ser consultado para aclaraciones sobre su contenido, estar rubricada por la persona responsable de su elaboración y en su caso, cumplir con lo siguiente:

I. Título del documento y los datos que permitan identificar de manera resumida el asunto;
II. Antecedentes
III. Desarrollo sucinto del asunto, el cual deberá aportar todos los elementos de juicio necesarios para soportar las decisiones que adopte el Grupo Estatal;
IV. Planteamiento o problemática y sus efectos;
V. Propuesta de solución;
VI. Ventajas y en su caso, desventajas de las soluciones propuestas;
VII. Fundamentos;

VIII. Plazo para ejecutar las propuestas de solución, o en su caso, acuerdos del Grupo Estatal, y

IX. Propuesta de acuerdo conclusiva, fundada y motivada.

X. Clasificación de la información en términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Los asuntos señalados podrán acompañarse de documentación adicional, que sirva de referencia o apoyo al asunto objeto de acuerdo, para análisis previo.

Para que la sesión se considera válida, deberá contar con la presencia de la mitad más uno, de sus miembros y que siempre se encuentre presente la Coordinación o la suplencia que designe.

Si la sesión no pudiera celebrarse el día señalado por falta de quórum, la Secretaria Técnica emitirá nueva convocatoria, en la cual indicará tal circunstancia y la fecha para su celebración. La sesión se llevará a cabo dentro de los cinco días hábiles siguientes, haciéndolo del conocimiento del Grupo la nueva fecha.

Los acuerdos del Grupo Estatal serán adoptados por la mayoría de los votos de los integrantes presentes; en caso de empate, la Coordinación del Grupo Estatal, tendrá voto de calidad.

La Secretaría Técnica será responsable de elaborar las actas y acuerdos derivados de las sesiones. Enviará los proyectos a las y los integrantes del Grupo Estatal e invitadas/os, quienes tendrán un plazo de cinco días hábiles para remitir sus comentarios. Una vez transcurrido dicho plazo se integrarán los comentarios recibidos y se tendrá como proyecto definitivo.

El Secretaría Técnica remitirá, una vez que sean definitivos, copia del acta y acuerdos a los miembros del Grupo Estatal, quienes serán responsables de su custodia y de impedir su utilización indebida o evitar la sustracción de los mismos.

El acta de sesión deberá ser firmada por la Coordinación del Grupo Estatal, la Secretaria Técnica y por los demás integrantes del mismo que hayan asistido, haciéndose constar en ella la lista de asistencia, el orden del día, los acuerdos tomados y estatus de los acuerdos no concluidos.

Capítulo quinto

Del funcionamiento de los subgrupos de trabajo

Décima cuarta.- El Grupo Estatal podrá formar, previo acuerdo con sus integrantes, subgrupos de trabajo, permanentes o transitorios, para la realización de tareas específicas relacionadas con su objeto.

Los subgrupos de trabajo serán asignados a algunos de los integrantes del Grupo Estatal, de acuerdo a sus funciones, quienes fungirán como responsables en el seguimiento de sus acciones.

Décima quinta.- Los subgrupos de trabajo, tendrán por objeto realizar estudios, investigaciones y análisis relacionados con las funciones del Grupo Estatal, así como analizar, discutir y formular propuestas tendientes a concretar las acciones necesarias para que el Grupo Estatal proponga en forma específica a las Dependencias y Entidades de la Entidad Federativa para garantizar la congruencia, transversalidad y sinergia entre los programas que integran la ENAPEA.

Los subgrupos de trabajo deberán proveer la información que le sea requerida por el Grupo Estatal para el cumplimiento de los objetivos para los que fueron creados.

Asimismo serán responsables de elaborar y proponer planes de apoyo, investigar la información necesaria para la toma de decisiones y llevar a cabo acciones para realizar tareas específicas relacionadas con su objeto.

Una vez constituido los subgrupos de trabajo, la o el responsable de cada subgrupo deberá presentar a la Secretaría Técnica su Plan de Trabajo, dentro de un plazo de 15 días naturales.

Décima sexta.- Cada subgrupo de trabajo contará con una Coordinación y una Secretaría Técnica. Cargos que deberán ser renovados cada dos años.

Transitorio

Los presentes Lineamientos entrarán en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial, Gaceta Oficial o su equivalente en el Estado.

Actores o Grupos Involucrados

Se les denomina actores o grupos involucrados en tanto participan y ejercen algún tipo de influencia en el quehacer sustantivo de la dependencia. Sus intereses pueden ser coincidentes, complementarios, o incluso antagónicos, en ese sentido el tipo de afectación que ejercen o se ejerce con estos involucrados.

- Consejo Nacional de Fomento Educativo (CONAFE)
- Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)
- Secretaría de Educación Zacatecas (SEDUZAC)
- Secretaría de las Mujeres (SEMUJER)
- SEDESOL Estatal
    - Subsecretaría de Inclusión de las Personas con Capacidades Diferentes
    - Subsecretaría de la juventud
- Servicios de Salud Zacatecas (SSZ)
    - Consejo Estatal de Bioética
    - Consejo Estatal para la Prevención del SIDA (COESIDA)
    - Planificación Familiar y Anticoncepción
- Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF)
- Unidad de Planeación
    - Consejo Estatal de Población (COEPO)
- Universidad Autónoma de Zacatecas.
    - Centro de Aprendizaje y Servicios Estudiantiles (CASE UAZ)

Objetivo General

Disminuir el embarazo en adolescentes en el estado de Zacatecas, con el propósito de incrementar el desarrollo humano en la población apegado al respeto de los Derechos Humanos.

Objetivos Específicos

- Promover la integración y comunicación familiar, la cual contribuya a generar la autoestima y la asertividad en la vida de las y los adolescentes y de esta manera puedan tomar decisiones responsables en su vida sexual acordes a su proyecto de vida.
- Abatir la violencia en todas sus formas de manifestación, considerando que la violencia sexual está relacionada con los embarazos en adolescentes, es necesario posibilitar la prevención de los mismos.
- Fomentar el autoconocimiento y el sentido de identidad como persona adolescente y con su grupo de pares, respetando su propio proceso adolescente.
- Efic
- ientar la disponibilidad de los métodos anticonceptivos en el sector salud, los cuales puedan ser accesibles para la población adolescente.
- Brindar a la población adolescente información completa, científica y laica sobre sexualidad humana, la cual posibilite la toma de decisiones responsables en el pleno ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.
- Fomentar el acceso pleno al desarrollo de las y los adolescentes, ya que es una etapa de profundos cambios a nivel interno y externo, considerando que las decisiones que tomen en esta etapa de su vida, repercutirán de manera fundamental en su adultez.
- Fomentar la igualdad entre los géneros, ya que es necesario considerar que los principios de no discriminación y de trato igualitario respetando las diferencias, contribuyen a generar una sociedad democrática.

Metas

Contribuir a la meta nacional en reducir el embarazo en adolescentes, para ello, se plantea disminuir a cero nacimientos en niñas de 10 a 14 años y reducir en un 50% la tasa especifica de fecundidad de las adolescentes de 15 a 19 años (TEF_{15-19}) para el año 2030, es decir, alcanzar una tasa de 32.9 % nacimientos en el grupo de edad referida.

En el corto plazo, se proyecta una reducción a 63.1 nacimientos por cada mil mujeres de 15 a 19 años para el 2018, considerando que las acciones emprendidas a partir de 2015 habrán de tener los resultados más significativos en un plazo más amplio.

Metodología aplicada

Este documento conjunta de manera didáctica todos los conceptos y aplicaciones de la **Metodología del Marco Lógico (MML),** es una herramienta de planeación basada en la estructuración y solución de problemas que permite presentar de forma sistemática y lógica los objetivos de un programa y sus relaciones de causalidad, alineándolos a objetivos de mayor nivel.

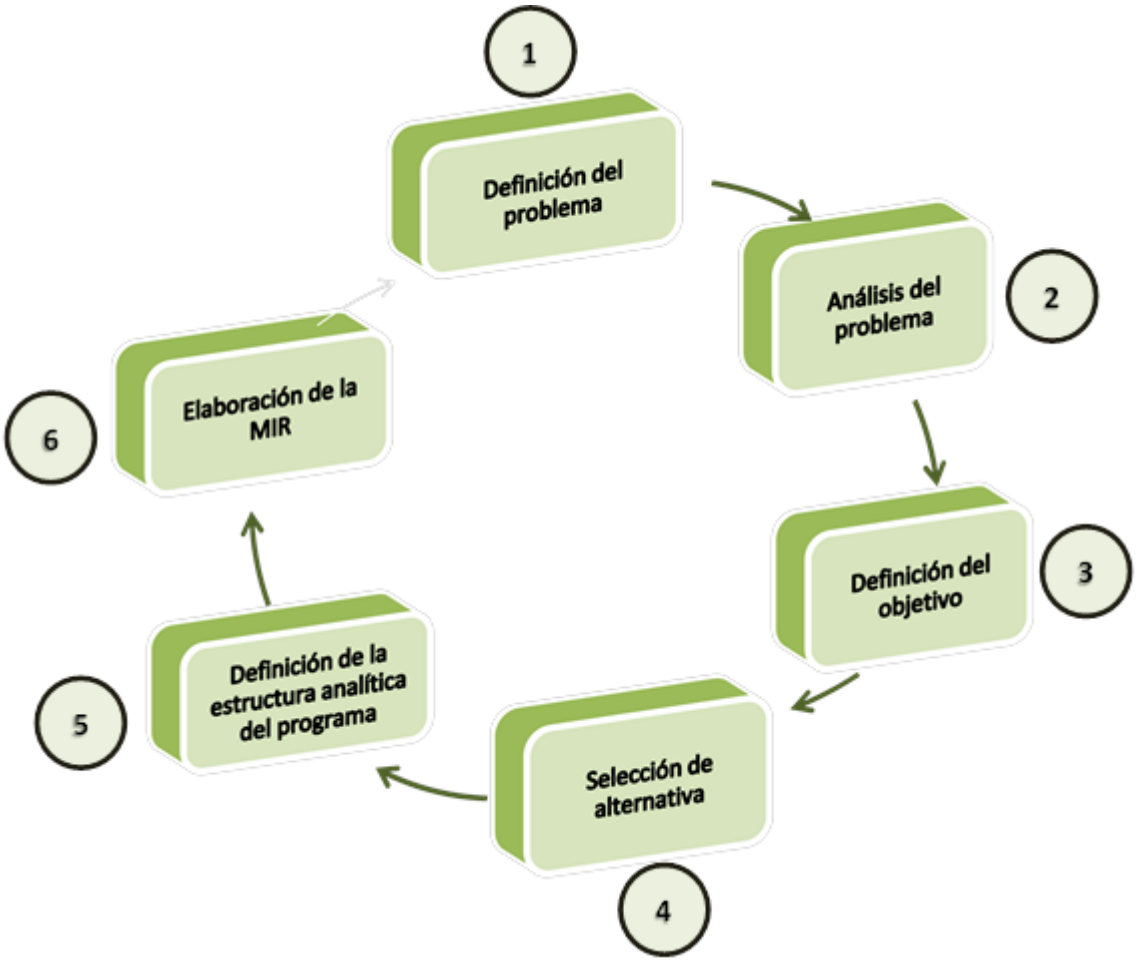
Permite ordenar y estructurar de manera lógica y coherente la consecución de los objetivos propuestos durante toda la ruta que sigue el proceso planificador del GEPEA para implementar la EEPEA.

Utilidad de la MML

- Permite Planear, estructurar, organizar y presentar en forma sistematizada la información necesaria que deberán contener los programas y acciones.
- Comunica, con lenguaje común entre los distintos involucrados, qué resultados se requieren, cómo alcanzarlos, en qué tiempo y quiénes son los responsables.
- Apoya al seguimiento y control en la ejecución de los programas, definiendo los objetivos y sus metas, hasta las decisiones de asignación y reasignación del presupuesto. Lo anterior se expresa en una Matriz de Indicadores por Resultados (MIR), donde se precisan indicadores y metas claras, para el monitoreo y evaluación de los resultados.
- Involucra a los afectados, pues su eficiencia depende, en gran medida del grado en que se incorporen los puntos de vista de los beneficiarios y de otras personas con un interés legítimo con el desarrollo de la EEPEA.

Etapas de la MML

En un esfuerzo de concreción, se puede decir que tiene la siguiente secuencia analítica**:**



Fuente: Elaboración propia con base al Diplomado en PbR de la SHCP

Definición del Problema

El problema principal debe considerar al menos los siguientes 3 elementos:

1. Estar enunciado como una condición negativa.
2. Establecer claramente la población objetivo o área de enfoque.
3. Señalar la ubicación.

El problema Identificado que ha dado origen a la EEPEA es:

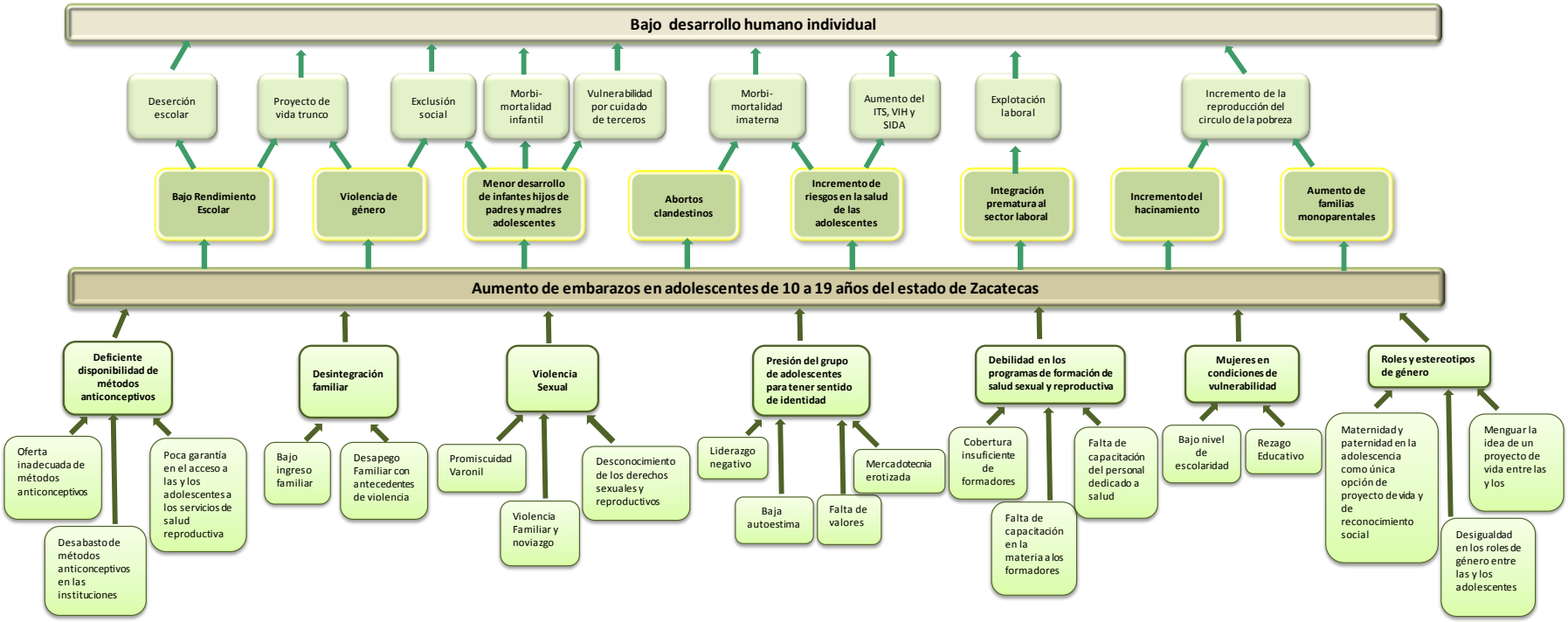
Aumento de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años del estado de Zacatecas

Análisis de problemas

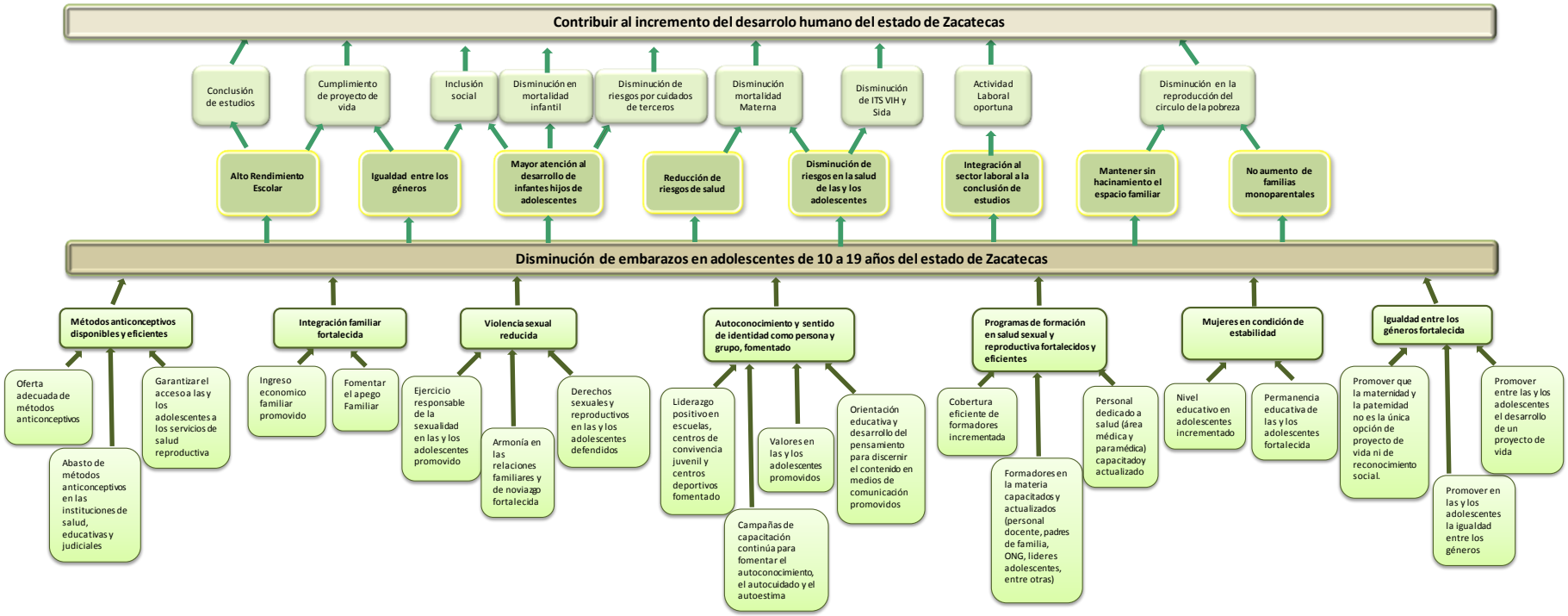
Como paso previo a la realización de acciones, es necesario identificar y ubicar el problema que se desea atender, así como conocer las causas que le dan origen y los efectos que genera.

Para la realización del análisis se utiliza un esquema que se conoce como árbol de problemas, representación gráfica que coloca en el centro del plano el problema central que será objeto de análisis y sitúa por debajo de él las causas que lo provocan, y por encima los efectos que causa, configurando una estructura como se ilustra a continuación:

Árbol de Problemas



Árbol de Objetivos



Matriz de Indicadores para Resultados

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
FIN	Contribuir al incremento del desarrollo humano del estado de Zacatecas mediante la disminución del embarazos en adolescentes de 10 a 19 años	**NOMBRE:** IDH **MÉTODO DE CÁLCULO:** Calculado por el PNUD **TIPO:** Estratégico **DIMENSIÓN:** EFICACIA **FRECUENCIA:** Bianual **SENTIDO:** Incrementar **UNIDAD DE MEDIDA:** Índice **Línea base:** 0.720 (2012) **META ANUAL:** _____	Publicación del Índice de Desarrollo Humano para las entidades federativas, por el PNUD México	
PROPÓSITO	Disminución de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años del estado de Zacatecas.	**NOMBRE:** Tasa Especifica de fecundidad en Adolescentes de 15 a 19 años **MÉTODO DE CÁLCULO:** Nacimientos de las mujeres de 15 a 19 años /Población media femenina de 15 a 19 años de edad **TIPO:** Estratégico **DIMENSIÓN:** Eficacia **FRECUENCIA:** Bianual **SENTIDO:** Disminuir **UNIDAD DE MEDIDA:** Tasa **Línea base:** 66 **META ANUAL:** _____	Estimaciones de CONAPO	
		NOMBRE: Número de nacimientos en niñas de 10 a 14 años **MÉTODO DE CÁLCULO:** Número de nacimientos en niñas de 10 a 14 años **TIPO:** Estratégico **DIMENSIÓN:** Eficacia **FRECUENCIA:** Anual **SENTIDO:** Disminuir **UNIDAD DE MEDIDA:** Nacimientos **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL: Cero**	Registros administrativos del sector salud	

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
COMPONENTE **C.1**	Métodos anticonceptivos disponibles y eficientes	**NOMBRE:** Porcentaje de adolescentes sexualmente activos con acceso a métodos anticonceptivos **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Número de adolescentes sexualmente activos con acceso a métodos anticonceptivos/ Total de adolescentes sexualmente activos) *100 **TIPO: e**stratégico **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** no periódico **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID)	Abasto suficiente de nivel federal, Capacitación al personal de salud que brinda estos servicios
ACTIVIDAD **A.1.1**	Ofertar adecuadamente métodos anticonceptivos	**NOMBRE:** Cobertura de atención post-evento obstétrico en instituciones públicas de salud **MÉTODO DE CÁLCULO:** (número de mujeres adolescentes a las que se les atendió un evento obstétrico y adoptaron un método anticonceptivo antes de su egreso hospitalario / número de eventos obstétricos atendidos durante el año (parto, abortos, cesárea))* 100 **TIPO:** estratégico **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** disminuye **UNIDAD DE MEDIDA:** métodos de anticoncepción post-evento obstétrico aplicados **META ANUAL:** 67.5%	Sistema de Información Sobre Nacimientos (SINAC)	Abasto suficiente de nivel federal, Capacitación al personal de salud que brinda estos servicios
		NOMBRE: Prevalencia de uso métodos anticonceptivos en mujeres de 15 a 19 años sexualmente activas **MÉTODO DE CÁLCULO:** Encuesta probabilística donde se pregunta por métodos anticonceptivos **TIPO: e**stratégico **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual REVISAR **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Sistema de Información en Salud (SIS)	Abasto suficiente de nivel federal Capacitación al personal de salud que brinda estos servicios

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
ACTIVIDAD **A.1.2.**	Abastecer adecuadamente de métodos anticonceptivos a las instituciones de salud, educativas y judiciales	**NOMBRE:** Porcentaje de atención a la demanda de métodos anticonceptivos en instituciones de salud y educativas **MÉTODO DE CÁLCULO: (** demanda atendida/ demanda total) *100 **TIPO:** gestión **DIMENSIÓN:** eficiencia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del Consejo de Población (COEPO)	Abasto suficiente de nivel federal Capacitación al personal de salud que brinda estos servicios
ACTIVIDAD **A.1.3.**	Promover el acceso a las y los adolescentes a los servicios de salud reproductiva	**NOMBRE:** Porcentaje de cumplimiento de campañas de acceso a los servicios de salud reproductiva programadas **MÉTODO DE CÁLCULO: (**campañas realizadas/ campañas programadas)*100 **TIPO:** gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** 100	Registros Administrativos del COEPO	Abasto suficiente de nivel federal
COMPONENTE **C.2**	Integración familiar fortalecida	**NOMBRE:** Porcentaje de cumplimiento de acciones interinstitucionales dirigidas a la integración familiar **MÉTODO DE CÁLCULO:** (acciones realizadas/ acciones programadas)*100 **TIPO:** gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** semestral **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL: 100**	Registros Administrativos del COEPO	Interés por parte de la población objetivo para incentivar la integración familiar

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
ACTIVIDAD **A.2.1**	Otorgar becas para fortalecer el Ingreso económico familiar	**NOMBRE:** Porcentaje de cumplimiento en la entrega de becas y/o apoyos **MÉTODO DE CÁLCULO:** (número de becas y apoyos entregados/ número de becas y apoyos solicitadas)* 100 **TIPO:** gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** semestral **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Los recursos llegan en tiempo y forma
ACTIVIDAD **A.2.2**	Fomentar el apego familiar	**NOMBRE:** Porcentaje de cumplimiento en la impartición de talleres de fomento al apego familiar programados **MÉTODO DE CÁLCULO:** (número de talleres impartidos a familias meta/ número de talleres programados a familias meta)*100 **TIPO:** gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** semestral **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Las madres, padres de familia y adolescentes asisten a los talleres de fomento al apego familiar
COMPONENTE **C.3**	Violencia sexual reducida	**NOMBRE:** número de atenciones otorgadas **MÉTODO DE CÁLCULO:** Número de atenciones a casos de violencia sexual **TIPO:** estratégico **DIMENSIÓN :** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Atenciones **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Denuncias, solicitud de atención por parte de las víctimas de violencia

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
ACTIVIDAD **A.3.1**	Promover el ejercicio responsable de la sexualidad en las y los adolescentes	**NOMBRE:** Porcentaje de la población de 10 a 19 años informada en el ejercicio responsable de la sexualidad **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Población de 10 a 19 años informada en el ejercicio responsable de la sexualidad/ Total de la población de 10 a 19 años)*100 **TIPO:** Gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Las y los adolescentes ejercitan con responsabilidad su sexualidad
ACTIVIDAD **A.3.2.**	Promover la armonía en las relaciones familiares y de noviazgo	**NOMBRE:** Porcentaje de la población de 10 a 19 años sensibilizada en temas de armonía familiar y de pareja **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Población de 10 a 19 años sensibilizada en temas de armonía familiar y de pareja/ Total de la población de 10 a 19 años)*100 **TIPO:** gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Existe interés por parte de la población objetivo para aplicar lo promovido
ACTIVIDAD **A.3.3**	Impulsar y difundir los derechos sexuales y reproductivos en las y los adolescentes	**NOMBRE:** Porcentaje de la población de 10 a 19 a la que se le difundieron sus derechos sexuales y reproductivos **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Población de 10 a 19 años a la que se le difundieron sus derechos sexuales y reproductivos/ Total de la población de 10 a 19 años)*100 **TIPO:** gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	La normatividad respecto a los temas de salud sexual y reproductiva actualizada

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
COMPONENTE **C.4**	Autoconocimiento y sentido de identidad como persona y grupo, fomentado	**NOMBRE:** Porcentaje de la población de 10 a 19 años en los que se fomentó el autoconocimiento y sentido de identidad **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Población de 10 a 19 años en los que se fomentó el autoconocimiento y sentido de identidad/ Total de la población de 10 a 19 años)*100 **TIPO:** gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Existe interés por parte de la población objetivo para aplicar lo fomentado
ACTIVIDAD **A.4.1**	Fomentar el liderazgo positivo en escuelas, centros de convivencia juvenil y centros deportivos	**NOMBRE:** Porcentaje de la población de 10 a 19 años en los que se fomentó el liderazgo positivo **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Población de 10 a 19 años en los que se fomentó el liderazgo positivo/ Total de la población de 10 a 19 años)*100 **TIPO:** gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** semestral **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Existe interés por parte de la población objetivo para aplicar lo fomentado
ACTIVIDAD **A.4.2**	Realizar campañas de capacitación continua para fomentar el autoconocimiento, el autocuidado y el autoestima	**NOMBRE:** Porcentaje de cumplimiento en campañas programadas de capacitación de fomento al autoconocimiento, autocuidado y autoestima **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Campañas de capacitación de fomento del autoconocimiento, autocuidado y autoestima realizadas/ el total de campañas de capacitación del fomento al autoconocimiento, autocuidado y autoestima programadas)*100 **TIPO: Gestión** **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Porcentaje **LÍNEA BASE:**_____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Existe interés por parte de la población objetivo para aplicar los temas de la campaña

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
ACTIVIDAD **A.4.3**	Promover valores en las y los adolescentes	**NOMBRE:** Porcentaje de cumplimiento en las capacitaciones programadas de axiológica y ética **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Campañas de capacitación en axiología y ética realizadas/ el total de campañas de capacitación del axiología y ética programadas)*100 **TIPO:** Gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Hay disponibilidad de las y los adolescentes para conocer y asimilar los temas axiológicos y ética
ACTIVIDAD **A.4.4**	Promover la orientación educativa y desarrollo del pensamiento para discernir el contenido en medios de comunicación	**NOMBRE:** Porcentaje de cumplimiento en las capacitaciones programadas de orientación educativa y desarrollo del pensamiento **MÉTODO DE CÁLCULO:** (Campañas de capacitación en orientación educativa y desarrollo del pensamiento realizadas/ el total de campañas de capacitación en orientación educativa y desarrollo del pensamiento programadas)*100 **TIPO:** Gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Hay disponibilidad de las y los adolescentes para conocer y asimilar los temas de orientación educativa y desarrollo del pensamiento
COMPONENTE **C.5**	Programas de formación en salud sexual y reproductiva fortalecidos y eficientes	**NOMBRE:** beneficiarios de programas de formación en salud sexual y reproductiva **MÉTODO DE CÁLCULO:** número de beneficiarios **TIPO:** estratégico **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** _____ **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____		

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
ACTIVIDAD **A.5.1**	Incrementar la cobertura de formadores	**NOMBRE:** unidades médicas en atención adolescente **MÉTODO DE CÁLCULO:** número de unidades médicas existentes **TIPO:** Gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____		
ACTIVIDAD **A.5.2**	Capacitar y actualizar formadores en la materia (personal docente, padres de familia, ONG, lideres adolescentes, entre otras)	**NOMBRE:** Porcentaje de formadores en salud sexual y reproductiva capacitados y actualizados **MÉTODO DECÁLCULO:** (número de formadores capacitados más el número de formadores actualizados / total de formadores)*100 **TIPO:** Gestión **DIMENSIÓN:** calidad **FRECUENCIA:** Anual **SENTIDO:** Aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:**_____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Participación activa del formador con aprobación del curso
ACTIVIDAD **A.5.3**	Capacitar y actualizar al personal dedicado a la salud (área médica y paramédica)	**NOMBRE:** Porcentaje de personal dedicado a la salud (área médica y paramédica) capacitados y actualizados en temas de salud sexual y reproductiva **MÉTODO DE CÁLCULO:** (personal dedicado a la salud (área médica y paramédica) capacitado más el personal dedicado a la salud (área médica y paramédica) actualizado / total de personal dedicado a la salud (área médica y paramédica)*100 **TIPO:** Gestión **DIMENSIÓN:** calidad **FRECUENCIA:** Anual **SENTIDO:** Aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** porcentaje **LÍNEA BASE:**_____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Participación activa del personal que formara en la capacitación con aprobación del curso

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
COMPONENTE **C.6**	Mujeres en condición de estabilidad	**NOMBRE:** Índice de desarrollo humano de mujeres **MÉTODO DE CÁLCULO:** Realizado por el PNUD **TIPO:** estratégico **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** cuatrienal **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Índice **LÍNEA BASE:** 0.771 **META ANUAL:**_____	Publicación de los indicadores de Desarrollo Humano y de Género por el PNUD en México	
ACTIVIDAD **A.6.1**	Incrementar el nivel educativo en adolescentes	**NOMBRE:** Porcentaje de asistencia escolar de adolescentes de 10 a 19 años por sexo y por edad individual **MÉTODO DE CÁLCULO:** Porcentaje de asistencia **TIPO:** Gestión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	CONAPO	Existe permanencia de las y los adolescentes en las instituciones educativas
ACTIVIDAD **A.6.2**	Fortalecer la permanencia educativa de las y los adolescentes a través de becas	**NOMBRE:** número de becas entregadas **MÉTODO DE CÁLCULO:** (becas entregadas en el año *t* / becas entregadas en el año *t* -1)*100 **TIPO: G**estión **DIMENSIÓN:** eficacia **FRECUENCIA:** anual **SENTIDO:** aumentar **UNIDAD DE MEDIDA:** Porcentaje **LÍNEA BASE:** _____ **META ANUAL:** _____	Registros Administrativos del COEPO	Existe la disponibilidad presupuestal para incentivar la permanencia educativa a través de becas

Estrategia Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Nivel	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos
COMPONENTE **C.7**	Igualdad entre los géneros fortalecida	**NOMBRE:** Índice de desigualdad de género **MÉTODO DE CÁLCULO:** Realizado por el PNUD **TIPO:** Estratégico **DIMENSIÓN:** Eficacia **FRECUENCIA:** Cuatrienal **SENTIDO:** Decremento **UNIDAD DE MEDIDA:** Avance de las mujeres **LÍNEA BASE:** 0.387 **META CUATRIANUAL:** 0.100	Publicación de los indicadores de Desarrollo Humano y de Género por el PNUD en México	Hay disponibilidad de las y los adolescentes para conocer y asimilar la igualdad entre los géneros
ACTIVIDAD **A.7.1**	Promover programa de capacitación interinstitucional con perspectiva de género a las áreas específicas en los temas: la maternidad y la paternidad no es la única opción de proyecto de vida ni de reconocimiento social , igualdad entre los géneros en la adolescencia, desarrollo de un proyecto de vida desde la perspectiva de género.	**NOMBRE:** Programa concluido **MÉTODO DE CÁLCULO:** Programa concluido al 100% **TIPO:** Gestión **DIMENSIÓN:** Eficacia **FRECUENCIA:** Anual **SENTIDO:** Incremento **UNIDAD DE MEDIDA:** Programa **LÍNEA BASE:** 0 **META CUATRIANUAL:** 1	Registros Administrativos del COEPO	Se cuenta con la voluntad de trabajo interinstitucional.

Listado de Procesos Internos de las Actividades

PROYECTO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE ZACATECAS

Listado de Procesos Internos de las Actividades

COMPONENTE 1: Métodos anticonceptivos disponibles y eficientes

Actividad	Acciones Específicas	Unidad de Medida	Meta	Concepto de Gasto	Descripción	Costo $
Ofertar adecuadamente métodos anticonceptivos	Solicitud de abasto de métodos anticonceptivos a través de equipo de computo	pieza	1	Capítulo 5000 partida 51501	Equipo de cómputo de escritorio, impresora y no-breack.	28,000.00
Abastecer adecuadamente de métodos anticonceptivos a las instituciones de salud, educativas y judiciales						
Promover el acceso a las y los adolescentes a los servicios de salud reproductiva	Campañas de sensibilización a la población adolescente, responsabilizarlos y tratar temas de autoestima	campaña	10		Papel Bond, hojas tamaño carta, tóner, lápices, plumas, plumones, calcomanías servicios integrales de alimentación (servicio de cafetería y desayuno ligero), mesas, sillas manteles, cañón pantalla , computadora y lugar	250,000.00

PROYECTO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE ZACATECAS

Listado de Procesos Internos de las Actividades

COMPONENTE 2: Integración Familiar Fortalecida

Actividad	Acciones Específicas	Unidad de Medida	Meta	Concepto de Gasto	Descripción	Costo $
Ingreso economico familiar promovido	apoyos e incentivos para fortalecer el ingreso familiar	Veces salario mínimo	incremento del ingreso en familias con adolescentes padres	apoyo económico condicionado	entrega de apoyo condicionado a padres que cumplan con lo aprendido en talleres mediante evaluaciones semestrales	beca 1,000 a 2,000 Semestral
	becas económicas para continuar con estudio de los adolescentes padres	becas o apoyos recibidos	una beca por familia con adolecentes padres	apoyo económico condicionado	beca a adolescentes que cumplan con lo aprendido en talleres mediante evaluaciones semestrales	beca 1,000 a 2,000 Semestral
	programas que incentiven o den apoyos con respecto ubicación vivienda - trabajo	kilómetros	reducción de la movilidad de padres de adolescentes padres	reubicación de centro de trabajo	cambio de lugar de trabajo del(os) nuevos abuelos	incentivo a empresas que intercambien trabajadores
Fomento al apego familiar	talleres de integración a hijos	cuestionario-entrevista	taller y evaluación por familia	impartición del taller por salón por familia semestral	taller tomado en las escuelas y entrevista de un asesor capacitado	material didáctico, viáticos de acuerdo a los tabuladores aplicables
	talleres de integración para padres	cuestionario-entrevista	taller y evaluación por familia	impartición del taller por salón por familia semestral	taller tomado en las escuelas y entrevista de un asesor capacitado	material didáctico, viáticos de acuerdo a los tabuladores aplicables
	taller identificación de violencia intrafamiliar a padres y madres	cuestionario-entrevista	taller y evaluación por familia	impartición del taller por salón por familia semestral	taller tomado en las escuelas y entrevista de un asesor capacitado	material didáctico, viáticos de acuerdo a los tabuladores aplicables
	reuniones intrafamiliares temáticas sobre sexualidad y embarazo padres e hijos, llenado de cuestionario grupal y dirigido en taller	cuestionario-entrevista	taller y evaluación por familia	impartición del taller por salón por familia semestral	taller tomado en las escuelas y entrevista de un asesor capacitado	material didáctico, viáticos de acuerdo a los tabuladores aplicables
Trabajo con padres de familia	Reuniones intrafamiliares dosficadas y organizadas por mes y semana, tomando en cuenta las competencias parentales.	No. De padres de familia asistentes.	Convivencia y resolución de probelmas familiares a través de la colaboración y diálogo entre las familias.	Impartición de las actividades programadas en los documentos elaborados para tal fin, propios de las institucion CONAFE y lo que se acuerden entre las diversas instituciones (COEPO, CECAZ….)	Desarrollo de actividades progrmadas en los documentos "Trabajemos junstos por un futurio mejor" "Guia trabajo con padres de familia" y reproducir llos talleres que brindan instituciones como CECAZ Consejo Estatal Contra las Adicciones brinda y los que de forma interisntitucional sean organizados para el logro de proposito.	material didáctico, viáticos de acuerdo a los tabuladores aplicables

PROYECTO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE ZACATECAS

Listado de Procesos Internos de las Actividades

COMPONENTE 3: Violencia sexual reducida

Actividad	Acciones Específicas	Unidad de Medida	Meta	Concepto de Gasto	Descripción	Costo $
Promover el ejercicio responsable de la sexualidad en las y los adolescentes	reunión	evento	10	Reunión	Servicio de cafetería y papelería	$ 8,000.00
	taller	evento	20	Taller	Traslados, gasolina, hojas de rota folio, plumones, cinta adhesiva, hojas tamaño carta. Material impreso, plumas	$90,000.00
	conferencia	evento	10	Conferencia	Traslados, gasolina, hojas de rota folio, plumones, cinta adhesiva, hojas tamaño carta. Material impreso, plumas	$75,000.0
Fortalecer la armonía en las relaciones familiares y de noviazgo	taller	evento	10	Taller	Traslados, gasolina, hojas de rota folio, plumones, cinta adhesiva, hojas tamaño carta. Material impreso, plumas	$45,000.00
	curso	evento	1	Curso	Traslados, gasolina, hojas de rota folio, plumones, cinta adhesiva, hojas tamaño carta. Material impreso, plumas	$75,000.00
	programa radiofónico	evento	25	Participación radiofónica	Traslado	$3,000.00
Ejercer y defender los derechos sexuales y reproductivos en las y los adolescentes	campaña permanente	evento	1	Campaña	Material impreso, traslado	
	taller	evento	20	Taller	Traslados, gasolina, hojas de rota folio, plumones, cinta adhesiva, hojas tamaño carta. Material impreso, plumas	$45,000.00
	mesas informativa	evento	25	Mesas informativas	Traslados, gasolina, Material impreso, plumas	$60,000.00

PROYECTO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE ZACATECAS

Listado de Procesos Internos de las Actividades

COMPONENTE 4: Autoconocimiento y sentido de identidad como persona y grupo, fomentado

Actividad	Acciones Específicas	Unidad de Medida	Meta	Concepto de Gasto	Descripción	Costo $
Fomentar el liderazgo positivo en escuelas, centros de convivencia juvenil y centros deportivos	Realizar una serie de eventos de convivencia en donde se lleven a cabo talleres y cursos en tiempo y forma	Evento	12	Pago de refrigerios, bebidas refrescantes y traslados	Refrescos, agua fresca, tortas de bolillo pequeño, servilletas, vasos y platos desechables. Renta de autobús o en lugar céntrico	36,000.00
	Elaborar un plan estratégico a fin de diseñar una programación detallada y con enfoque de basada en resultados	Documento	1	Material de oficina	Articulo	1,500.00
	Coordinarse con demás áreas de gobierno involucradas, con el sector social y productivo. En su caso con organismos promotores del embarazo	Documento	1	Convenio de colaboración	Articulo	1,500.00
Campañas de capacitación continua para fomentar el autoconocimiento, el autocuidado y el autoestima realizadas	Promoción en medios de comunicación masiva	Spot	500	Spot en radio	Promocionales profesionalmente diseñados para mayor impacto	69,600.00
	Vista a escuelas de secundaria y bachillerato	Capacitación	232	Traslados	Talleres vivenciales	116,000.00
	Obra de teatro	Evento	58	Traslados	Representaciones de jóvenes para jóvenes	116,000.00
Valores en las y los adolescentes promovidos	Concursos escolares	Concurso	2	Premios	Convocatoria y jurado	14,000.00
Orientación educativa y desarrollo del pensamiento para discernir el contenido en medios de comunicación promovidos	Cursos y actualización a docentes dedicados a la asignatura de orientación educativa, en los niveles de secundaria y bachillerato	Curso	58	Traslado de capacitadores	Curso-taller a docentes	29,000.00

PROYECTO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE ZACATECAS

Listado de Procesos Internos de las Actividades

COMPONENTE 5: Programas de formación en salud sexual y reproductiva fortalecidos y eficientes

Actividad	Acciones Específicas	Unidad de Medida	Meta	Concepto de Gasto	Descripción	Costo $
A.5.1 Incrementar la cobertura eficiente de formadores	Apertura de nuevas unidades amigables	consultorio	5	Equipamiento y formación	Conformación de nuevas unidades amigables para adolescentes	250,000.00
A.5.2 Capacitar y actualizar en la materia a las y los formadores (personal docente, padres de familia, ONG, lideres adolescentes entre otras)	Curso para formación a profesores	Capacitación	100	Capacitación	Elaboración de material de trabajo, contratación del lugar, logística del evento, viáticos, alimentación	350,000.00
	Curso de formación a promotores	Capacitación	100	Capacitación	Elaboración de material de trabajo, contratación del lugar, logística del evento, viáticos, alimentación	350,000.00
	Curso de formación a líderes adolescentes	Capacitación	150	Capacitación	Elaboración de material de trabajo, contratación del lugar, logística del evento, viáticos, alimentación	525,000.00
	Curso de formación a padres de familia	Capacitación	100	Capacitación	Elaboración de material de trabajo, contratación del lugar, logística del evento, viáticos, alimentación	350,000.00
	Curso de formación a ong' s	Capacitación	100	Capacitación	Elaboración de material de trabajo, contratación del lugar, logística del evento, viáticos, alimentación	350,000.00
A.5.3 Capacitar y actualizar al personal dedicado a salud (área médica y paramédica)	Capacitación a médicos	Capacitación	150	Capacitación	Elaboración de material de trabajo, contratación del lugar, logística del evento, viáticos, alimentación	525,000.00
	Capacitación a enfermeras	Capacitación	150	Capacitación	Elaboración de material de trabajo, contratación del lugar, logística del evento, viáticos, alimentación	525,000.00
	Capacitación a promotores y trabajo social	Capacitación	150	Capacitación	Elaboración de material de trabajo, contratación del lugar, logística del evento, viáticos, alimentación	525,000.00

PROYECTO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE ZACATECAS

Listado de Procesos Internos de las Actividades

COMPONENTE 6: Acceso pleno del desarrollo de adolescentes fomentado

Actividad	Acciones Específicas	Unidad de Medida	Meta	Concepto de Gasto	Descripción	Costo $
Incrementar el nivel educativo en adolescentes	Promoción por la SEDUZAC y Autoridades Municipales para la continuidad en su formación educativa.	Reunión	58 municipios	capacitación	Sala de eventos Proyector. Pantalla. Equipo Cómputo. cafetería	$286,000.00
	Promoción en las primarias, Secundaria y Educación Media Superior para la continuidad en su formación educativa.	beca	Incorporar al 5 % de la población escolar en adolescentes en relación al ciclo escolar anterior.	Becas	Matrícula Escolar. Equipo Cómputo. Hojas, Impresoras	$3´290,000.00
Incrementar el nivel educativo en adolescentes	Incorporar el 25% de los adolescentes que interrumpieron su formación educativa	beca	De acuerdo al porcentaje de deserción escolar mejorar en un 25%	Becas	Matrícula Escolar. Equipo Cómputo. Hojas, Impresoras	$372,000.00
Motivar la permanencia educativa de las y los adolescentes.	Realización de proyectos productivos en coordinación con SEDESOL, INAES, Etc.	beca	Otorgar 2000 Becas para los adolescentes reincorporados a continuidad de su formación educativa.	becas	Matrícula Escolar. Equipo Cómputo. Hojas, Impresoras	Debido a que son apoyos federales se investigara posteriormente

PROYECTO INTERSECTORIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL ESTADO DE ZACATECAS

Listado de Procesos Internos de las Actividades

COMPONENTE 7: Igualdad entre los géneros fortalecida

Actividad	Acciones Específicas	Unidad de Medida	Meta	Concepto de Gasto	Descripción	Costo
ACTIVIDAD 7.1. Promover programa de capacitación interinstitucional con perspectiva de género a las áreas específicas en los temas: la maternidad y la paternidad no es la única opción de proyecto de vida ni de reconocimiento social, igualdad entre los géneros en la adolescencia, desarrollo de un proyecto de vida desde la perspectiva de género.	Reuniones de trabajo para integrar el programa de capacitación interinstitucional	Programa	1	Materiales y suministros	Hojas tamaño carta, tóner, lápices, plumas, etc.	4112 $9,098
	Capacitaciones a las áreas	Taller	10	Materiales y suministros Servicios Generales	Papel Bond, hojas tamaño carta, tóner, lápices, plumas, plumones, calcomanías servicios integrales de alimentación (servicio de cafetería y desayuno ligero), mesas, sillas manteles, cañón pantalla , computadora, lugar	4112 $9,098 4113 $27,294 4111 $216,000
	Seguimiento a las capacitaciones impartidas por las áreas	Informe	1	Materiales y suministros Servicios Generales	Hojas tamaño carta, tóner, lápices, plumas, etc.	4112 $9,098

Temática

Adolescentes, Sexualidad y Bioética

En ninguna de las etapas del ser humano se puede dejar de lado la importancia del marco histórico social, para poder pensar un período de la vida pero en especial en la adolescencia se presenta una gran influencia.

La sexualidad como conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. Considerada a lo largo de la historia como una fuerza natural e innata, cada vez más se llega al convencimiento de que en ella también intervienen las influencias sociales.

Históricamente, la tarea de instruir a los adolescentes sobre el sexo ha sido responsabilidad de los padres, en la práctica se ha comprobado que la comunicación paterno/filial en materia sexual puede estar mediatizada por las inhibiciones de los padres o por las diferentes tensiones entre ambas generaciones. Por lo anterior se considera que hoy en día debe de existir un equipo multidisciplinario donde tanto pediatras, ginecólogos, psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos, enfermeras consejeras y maestros, puedan apoyar al adolescente para poder enfrentar los retos ante los cuales se enfrenta de manera rutinaria como son su crecimiento y desarrollo, los problemas de salud más frecuentes, los aspectos éticos y legales, así como el aspecto emocional.

El papel que debe desarrollar la bioética dentro de la educación sexual se encuentra enunciado en la definición que hace la "Encyclopaedia of Bioethics" como: "estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizada a la luz de los valores y principios morales" (Reich, 1978).

Así pues la bioética como ciencia que estudia la conducta humana desde una reflexión ética, busca la conciliación de los derechos de las y los adolescentes con las propuestas de intervención y formación del Estado y de la sociedad partiendo de los cuatro principios básicos que son la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

En el análisis bioético, podemos encontrar que los cuatro principios pueden entrar en conflicto, sobretodo en relación a la atención requerida en Salud Sexual y Reproductiva, resaltando principalmente el derecho a la confidencialidad en la atención, así como la autonomía manifestada en la capacidad y/o competencia en la toma de decisiones, que incidirán directamente con su estado de salud. Esto nos lleva a hacernos algunas preguntas rectoras:

¿Cómo respetamos los derechos de las y los adolescentes de acuerdo con su autonomía y confidencialidad en la atención sin llegar a ser maleficientes?
¿Cuáles serían las principales perspectivas éticas en relación al derecho a la confidencialidad en la atención en salud de las y los adolescentes?
¿Cómo evaluamos adecuadamente la capacidad para tomar decisiones en las y los adolescentes para respetar adecuadamente su autonomía?

La bioética considera que un adolescente es "autónomo" y por tanto competente, capaz de comprender información sobre su estado biopsicosocial, de razonar y deliberar habiendo incorporado valores en forma madura y siendo capaz de aplicarlos con inteligencia, reflexión y así mismo tendiendo la habilidad para analizar futuras consecuencias y no solo actuar por medio de impulsos, busca la congruencia con sus valores y sentido de realidad.

Por tanto el principio bioético no maleficencia contempla el tener "cuidado" con dejar decisiones en manos de adolescentes "no competentes" o impedirlas en "maduros autónomos".

Considera al paternalismo justificado solo cuando el "daño prevenido" es mayor "que el mal causado" y si es atingente universal en circunstancias similares.
Debe existir una apertura respetuosa y negociada donde se favorezca la primacía del principio de autonomía y beneficencia en la atención del adolescente.

La bioética como ciencia reflexiva de la conducta humana debe formar parte de toda acción encaminada al empoderamiento de las y los adolescentes, sirviendo como eje

ético que ayude a dirimir los dilemas que surgen de la implementación de dichas estrategias; pues ellas deberán basarse como mínimo ético necesario en los cuatro principios básicos.

Cambios hormonales en la adolescencia

La pubertad es una de las etapas más importantes de la vida, siendo el período de transición comprendido entre la infancia y la adultez, caracterizada por la presencia de importantes cambios físicos, fisiológicos psicológicos y psicosociales. Sus principales cambios son la aparición de las características sexuales secundarias, la adquisición de la capacidad reproductiva y el alcance de la talla final.

El inicio de los cambios a nivel hormonal ocurre alrededor de los 7 años en las mujeres y 9 años en el varón, principalmente durante el sueño nocturno. Los cambios principales son:

Adrenarquia

Es la maduración de la zona reticulada de la corteza suprarrenal, desde los 6 a los 8 años de edad, caracteriza por la aparición de olor apocrino, en ocasiones acné, vello axilar y vello púbico.

Secuencia de los eventos puberales

En la niña

1. La primera manifestación de la pubertad en la niña, en el 90% de los casos, es el crecimiento mamario, el que puede ser unilateral o bilateral.
2. Existe alrededor de un 10% en que el inicio del desarrollo puberal es con la aparición del vello púbico.
3. En conjunto con el desarrollo mamario (Tanner II), se produce el estirón puberal con una velocidad de crecimiento de alrededor de 9 cm. /año.
4. En conjunto con el aumento en la talla, existe un aumento en la masa grasa, la que adquiere una distribución ginecoide, incremento en el contenido mineral óseo y en la masa muscular.

5. Genitales internos, los ovarios muestran un crecimiento acelerado, el útero aumenta lenta y progresivamente de tamaño a partir de los 9 años por estímulo estrogénico, se desarrolla el miometrio.
6. Genitales externos, la vulva cambia aspecto aumentando su grosor por el acúmulo de grasa a nivel del monte de Venus, así mismo los labios mayores y menores aumentan de tamaño, la vagina crece longitudinalmente, la mucosa vaginal es más gruesa, húmeda y de tonalidad mate, el himen se engruesa y también existe un leve aumento del clítoris.
7. Finalmente la menarca (1ra. menstruación) es el último evento presentándose en 1 año y medio a 2 años posterior al inicio del desarrollo mamario.

En el varón

1. El primer signo de desarrollo puberal en el varón, es el crecimiento testicular como resultado del desarrollo de los tubos seminífero.
2. Le sigue la aparición del vello púbico y el crecimiento peneano, el que comienza a desarrollarse entre los 12 a 18 meses después del crecimiento testicular.
3. El estirón puberal coincide con el crecimiento longitudinal del pene.
4. Los cambios de voz aparecen generalmente en la fase avanzada del desarrollo genital, también aumenta la vellosidad en zonas como la cara anterior y posterior de tórax, pectoral y a nivel lumbosacro, el bigote aparece tres años después de iniciada la fase acelerada y final de la pubertad.
5. En cuanto a la espermarquia, la primera polución suele aparecer alrededor de los 13 años, con un volumen testicular de alrededor de 12 cc.

Derechos de las y los adolescentes (marco normativo)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece en el Capítulo I, de los Derechos Humanos y sus Garantías.

Artículo 1. "Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley"

Artículo 3. …"Todo individuo tiene derecho a recibir educación. El estado…, impartirá educación preescolar, primaria, secundaria y media superior. La educación preescolar, primaria y secundaria conforman la educación básica; esta y la media superior serán obligatorias"

"La educación que imparta el estado tendera a desarrollar armónicamente, todas las facultades del ser humano y fomentara en él, a la vez, el amor a la patria, el respeto a los derechos humanos y la conciencia de la solidaridad internacional, en la independencia y en la justicia"

I. "Garantizada por el articulo 24 la libertad de creencias, dicha educación será laica y por tanto, se mantendrá por completo ajena a cualquier doctrina Religiosa;"

Artículo 4. "El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia."

"Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos."

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud …. en materia de salubridad general…"

La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, instituye en la parte I

Artículo 34. "Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sea necesario para impedir:

a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos."

Ley General de Salud, Titulo Tercero de la Prestación de los Servicios de Salud, establece en el Capítulo VI de Servicios de Planificación Familiar.

Artículo 67. "La planificación familiar tiene carácter prioritario. En sus actividades se debe incluir la información y orientación educativa para los adolescentes y jóvenes. Asimismo, para disminuir el riesgo reproductivo, se debe informar a la mujer y al hombre sobre la inconveniencia del embarazo antes de los 20 años o bien después de los 35, así como la conveniencia de espaciar los embarazos y reducir su número; todo ello, mediante una correcta información anticonceptiva, la cual debe ser oportuna, eficaz y completa a la pareja.

Quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de esta Ley, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran."

Ley de la Juventud del Estado de Zacatecas. Ley publicada en el Suplemento del Periódico Oficial del Estado de Zacatecas, el sábado 3 de mayo de 2014.

Título segundo de los derechos y obligaciones de los jóvenes.

Capítulo I de los derechos de los jóvenes. Sección segunda derechos a la salud.

Artículo 8. "Los derechos a la salud de los jóvenes son:

I. Tener acceso a los servicios de salud a cargo del Ejecutivo;

II. Ejercer responsablemente una libre sexualidad, de acuerdo con las garantías de libertad y seguridad sexual;

III. Contar con la adecuada orientación en materia de trastornos alimenticios;

IV. Estar informados acerca de los efectos y daños irreversibles a la salud que producen el alcohol, el tabaco, las drogas, enervantes y fármacos y, especialmente, las medidas para evitar su consumo;

V. Recibir educación sexual en todos los niveles educativos, enfocada a fomentar una conducta responsable en el ejercicio de su sexualidad y orientada a su plena aceptación e identidad, así como a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados, el abuso o violencia sexual;

VI. Recibir orientación psicológica, enfocada a proteger la salud mental del individuo, así como la información requerida para evitar cualquier tipo de trastorno;

VII. Disfrutar y ejercer plenamente su sexualidad, para mantener una conducta sexual, una maternidad o paternidad responsables, sanas, voluntarias y deseadas; y

VIII. Acceder a actividades cívicas, deportivas y culturales que coadyuven en su lucha contra el alcoholismo, especialmente en zonas rurales y en los grupos de población considerados de alto riesgo."

CAPÍTULO II de las obligaciones de los jóvenes. Sección única

Artículo 18. "Las obligaciones de los jóvenes son las siguientes: (se mencionan solo algunas)

II. Asumir su propia formación, a través de la convivencia, la tolerancia, la democracia y el compromiso social;

III. Procurar el afecto, el respeto, la tolerancia, la responsabilidad mutua y evitar todo tipo de maltrato y violencia en el seno de la familia, así como en el ámbito educativo y social;

IV. Procurar vivir en un ambiente social libre de todo tipo de violencia;

VII. Respetar la libertad de expresión, la militancia política y procurar la observancia de la legislación vigente; de la misma forma, al momento de ejercer su libertad de expresión, respetar en todo momento la propiedad privada, pública y el derecho de tránsito de los demás ciudadanos;

VIII. Ejercer su sexualidad respetando las garantías de seguridad y libertad sexual de terceros, así como procurar recibir educación sobre ella, para prevenir enfermedades venéreas, embarazos no deseados, abuso o violencia sexual;

IX. Informarse sobre los efectos y daños irreversibles a la salud producidos por el alcohol, el tabaco, enervantes, fármacos o cualquier otra sustancia ilícita;

XIV. Evitar, en todo momento, la deserción educativa y, en su caso, contribuir a la erradicación del analfabetismo;

XXI. Promover la armonía social mediante la práctica de los valores personales, familiares y cívicos velando siempre por el interés de la sociedad;

XXIX. Respetar los derechos y garantías de los demás.

Alternativas para prevenir el embarazo en la adolescencia

La sexualidad, como parte de la naturaleza humana, representa durante la adolescencia un factor de vital importancia para la definición de la personalidad, dentro de la sociedad y cambio de la niñez a función de adultos.

Es precisamente durante esta etapa que nuestros adolescentes se encuentran más vulnerables ante las consecuencias que pueden traer consigo el ejercicio irresponsable de la sexualidad. Ante lo mencionado, es necesario estrategias que contribuyan a generar factores de protección encaminadas a desarrollar entre la población adolescente herramientas que les permitan prevenir un embarazo no planeado a corta edad.

¿Qué se puede hacer para evitar un embarazo? Tienen dos opciones:
Abstenerse o protegerse. La decisión es suya y de nadie más.

Abstenerse es sin duda la forma más segura de evitar un embarazo. Al no tener relaciones sexuales, evidentemente es imposible un embarazo. Muchos adolescentes eligen esta opción pensando justamente que prefieren esperar un poco más para tener relaciones sexuales. Es una decisión de valientes que vale la pena respetar y considerar.

Si definitivamente se toma la decisión de iniciar la vida sexual, pero no quieren un embarazo en la adolescencia, la mejor opción es protegerse para que el sexo sea siempre una experiencia agradable y no arriesguen su salud ni su futuro. Para eso existen varios métodos anticonceptivos.

Entre las principales herramientas que se deben proporcionar a los adolescentes mediante Información, Educación y Comunicación se encuentran:

- Alternativas para el ejercicio de la Sexualidad: Abstinencia, Autoerotismo, Sexo Seguro y Coito Protegido
- Conocimiento de su desarrollo psicosexual y desarrollo fisiológico. diversidad sexual
- Detección de violencia en el noviazgo
- Elaboración de su proyecto de vida.
- Orientación consejería en métodos anticonceptivos
- Alentar al desarrollo de valores como: tolerancia, respeto, responsabilidad y amor, todas ellas desde la perspectiva familiar, escolar e instituciones de salud.
- Conocer las consecuencias de tener una vida sexual activa sin protección
- Prevención de Embarazo no deseado/planeado.
- Proporcionar educación sobre derechos sexuales y reproductivos y servicios a los que puede tener acceso la población adolescente.
- Desarrollo de habilidades para la toma de decisiones asertivas.
- La más importante de todas, por corresponder a la base de nuestra sociedad: fomento de la comunicación entre padres e hijos en materia de sexualidad.

Métodos de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar deberán proporcionar información, orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos de control de la fertilidad, identificación y referencia en casos de esterilidad e infertilidad, atención materno-infantil, detección del riesgo preconcepcional. La prestación de los servicios deberá de otorgarse de una manera integral con calidad y calidez a toda la población.

La planificación familiar tiene como propósito contribuir a la disminución de los embarazos no planeados y no deseados mediante:

a. prevención
b. orientación-consejería y
c. atención general y específica

Los métodos anticonceptivos se aplican para regular la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja, con el fin de prevenir embarazos no deseados. Dependiendo de la posibilidad de recobrar la fertilidad, se clasifican en temporales y permanentes.

Métodos de planificación familiar temporales

a. hormonales orales
b. hormonales inyectables
c. hormonales Subdérmicos
d. dispositivos intrauterinos
e. métodos de barrera

Métodos de planificación familiar permanentes

a. oclusión tubaria bilateral
b. vasectomía

Métodos de planificación familiar temporales

Métodos hormonales orales: son métodos temporales y se encuentran en 2 presentaciones los combinados (Estrógeno y progestina) y los que solo contienen progestina. Su efectividad se limita al ciclo durante el cual son utilizados con una taza de efectividad del 99%.

Métodos hormonales inyectables: métodos hormonales de larga duración y se dividen en 2 presentaciones los combinados (Estrógeno y progestina) y los que solo contienen predestina. Estos métodos tienen una taza de efectividad del 99%, siendo aplicados en sus diferentes modalidades tanto mensuales, bimestrales o trimestrales.

Hormonales subdermico: método anticonceptivo de larga duración con un tiempo de vida de 3 años, consiste en una capsula de progestágeno (Etinilestradiol) que debe insertarse por debajo de la piel en la cara interna del brazo, tiene una taza de efectividad anticonceptiva de 99% y debe ser colocada por profesionales de salud que estén familiarizados con el método.

Dispositivos intrauterinos: anticonceptivo de larga duración con un periodo de utilidad que varía de 4 a 5 años, el DIU medicado y hasta por 10 años, para el dispositivo de cobre, la efectividad de estos métodos varia del 95 al 99% para el DIU de Cobre y en un 99% para el DIU medicado.

Métodos de barrera: los preservativos forman parte de los métodos temporales de barrera los cuales tienen la finalidad de prevenir tanto los embarazos no deseados como las enfermedades de transmisión sexual. El condón masculino es un dispositivo elaborado de látex, cerrado por un extremo conteniendo un receptáculo para almacenar el semen eyaculado, y abierto en el extremo opuesto. El condón femenino es una funda transparente, blanda y resistente hecha de poliuretano, con dos anillos de plástico uno en cada extremo.

Estos métodos brindan protección anticonceptiva del 79 al 98% con uso correcto y frecuente, la duración de la protección anticonceptiva es limitada al tiempo de utilización

correcta del método. El condón femenino, al igual que el condón masculino, es desechable y su utilidad se limita a un solo coito.

Métodos de planificación familiar permanentes

Oclusión tubaría bilateral: Es un método anticonceptivo permanente, que consiste mediante técnica quirúrgica en la sección bilateral de las trompas uterinas, es un método definitivo no reversible indicado para pacientes con paridad satisfecha, este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

Vasectomía: Es un método anticonceptivo permanente, para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Se realiza mediante 2 técnicas; la tradicional con bisturí y la técnica de Li Shungiang (sin bisturí), este método brinda protección anticonceptiva mayor al 99%.

Embarazo

¿Qué es el embarazo?

Se denomina *embarazo, gestación, preñez o gravidez* al periodo que transcurre desde la implantación del óvulo fecundado en el útero hasta el momento del parto.

A partir de que el óvulo es fecundado se producen cambios en el cuerpo de la mujer, tanto fisiológicos como metabólicos, destinados a proteger, nutrir y proporcionar todo lo necesario para el desarrollo adecuado del feto.

El primer síntoma es la amenorrea o ausencia de la menstruación, pero pueden presentarse también otras señales de embarazo como hipersensibilidad en los pechos, mareos, náuseas, vómitos, malestar y cansancio.

En el embarazo humano la gestación suele ser única, sin embargo pueden producirse embarazos múltiples. Dependiendo del número de óvulos fecundados y el momento en que se produce la división del cigoto, hay diferentes tipos de gemelos: gemelos univitelinos, bivitelinos, embarazo gemelar triple, cuádruple, quíntuple, etc.

La duración del embarazo

La duración aproximada de un embarazo es de 280 días. Son 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 semanas (aproximadamente nueve meses) desde el momento de la fecundación.

Se considera un embarazo a término aquel que trascurre entre la semana 37 (259 días cumplidos) y la semana 42 de gestación (294 días cumplidos).
Un embarazo de menos de 37 semanas se considera pre-término, mientras que uno de más de 42 semanas se considera post-término.

El embarazo se divide en trimestres. El primer trimestre abarca hasta la semana 14 de embarazo (12 semanas de gestación), el segundo trimestre de la semana 14 a la semana 28 de embarazo y el tercer trimestre desde la semana 28 a la semana hasta el nacimiento.

El período embrionario se extiende desde la implantación del cigoto en las paredes del útero hasta la décima semana de gestación, cuando se han completado las estructuras principales y pasa a considerarse feto.

Existe una fórmula para conocer la fecha probable de parto, conocida como Regla de Nagele, que consiste en restarle tres meses y añadirle siete días a la fecha (el primer día) de la última menstruación.

Cambios de la mujer en el embarazo

El aumento de peso en el embarazo es de 12 kilos de media. Está provocado principalmente por el peso del bebé, la placenta y el líquido amniótico, así como también por el aumento del tamaño del útero, de las mamas y del líquido extracelular.

Además de los cambios físicos más obvios como es el aumento de peso y el crecimiento de la tripa, hay otros menos visibles responsables en gran medida de las molestias más frecuentes en el embarazo como el edema, el dolor de espalda, los cambios en la piel y el estreñimiento.

Se producen modificaciones a nivel hormonal, pero también a nivel respiratorio, hormonal, digestivo, circulatorio, renal, óseo y nervioso.

El volumen sanguíneo de la embarazada se incrementa entre 50 y 80 por ciento para satisfacer las necesidades de crecimiento del bebé, propiciando la dilatación de los vasos sanguíneos, la aparición de varices, las palpitaciones y la taquicardia.

A medida que el útero va aumentando de tamaño, los órganos internos se desplazan ligeramente de su posición, a su vez, se producen cambios posturales del esqueleto que se adapta al embarazo y se prepara para el parto.[2]

Riesgos en el embarazo adolescente

Todos los embarazos implican algunos riesgos, las causas pueden ser afecciones que ya tiene o cuadros que se desarrollan durante el embarazo, también incluye embarazos múltiples, antecedentes de embarazos complicados, esto puede afectar su salud o la salud de su bebé.[3]

Según los expertos, la edad más apropiada para ser madre es entre los 20 y los 35 años, ya que el riesgo para la salud de la madre y el niño es mucho menor. El embarazo en la adolescencia se considera de alto riesgo y conlleva más complicaciones, la adolescente no está preparada ni física ni mentalmente para tener un bebé y asumir la responsabilidad de la maternidad.

Las adolescentes que se quedan embarazadas presentan en muchos casos:

- Cuadros de mala nutrición, con carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé
- Un mayor número de abortos espontáneos
- Partos prematuros, hay un gran número de bebés de adolescentes que nacen antes de la semana 37 de gestación
- Sus bebés tienen un peso bajo ya que la inmadurez de su cuerpo hace que su útero no se haya desarrollado completamente
- Las mamás adolescentes tienen niños con más problemas de salud y trastornos del desarrollo
- En los casos de embarazos de niñas de menos de 15 años, el bebé tiene más posibilidades de nacer con malformaciones

Complicaciones psicológicas para la adolescente embarazada

En general, los estudios hablan de una serie de circunstancias por los que pasan las mamás adolescentes:

- Miedo a ser rechazadas socialmente: una de las consecuencias de la adolescencia y el embarazo es que la joven se siente criticada por su entorno y tiende a aislarse del grupo.
- Rechazo al bebé: son niñas y no desean asumir la responsabilidad, el tiempo y las obligaciones que supone ser madre, sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce.
- Problemas con la familia: comunicar el embarazo en la familia muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno.
- Los hijos de madres y padres adolescentes suelen sufrir mayor tasa de fracaso escolar, problemas de inserción social o de aprendizaje.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda para evitar el embarazo en la adolescencia: limitar el matrimonio antes de los 18 años, aumentar el uso de anticonceptivos para los adolescentes, reducir las relaciones bajo coacción y apoyar los programas de prevención de embarazos en la adolescencia.

En cualquier caso, la mejor prevención es que los jóvenes tengan una buena educación sexual desde el mismo seno de la familia. Es importante informar sobre los riesgos y complicaciones del embarazo en la adolescencia y todos los cambios que se producirán desde el momento en que la adolescente se quede embarazada. [4]

En el estado de Zacatecas, al igual que en todo el territorio nacional, es preocupante el número de mujeres adolescentes que resultan embarazadas.

A continuación se muestran las Estadísticas sobre el tema:

Cuadro 1. Embarazos en adolescentes por grupo de edad e institución de Salud 2014

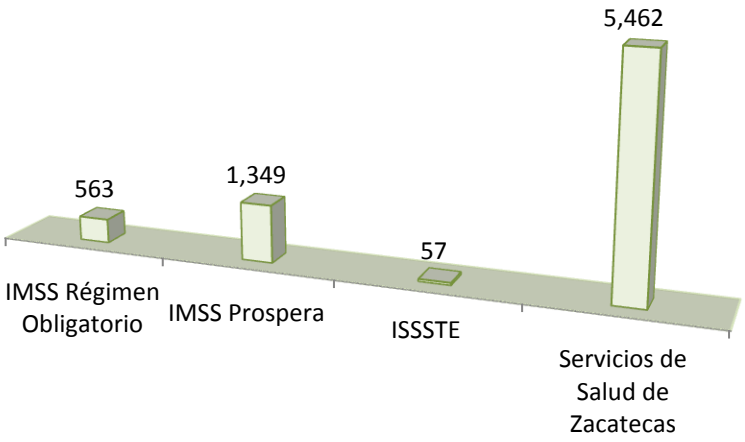
Embarazos en adolescentes por institución 2014

Grupo de edad	IMSS Régimen Ordinario	IMSS Prospera	ISSSTE	SSZ	Total de Embarazos Adolescentes
10					
11					
12					
13					
14	4	11	1		**16**
15	31	80	5		**116**
16	60	128	13		**201**
17	100	226	17		**343**
18	147	369	17		**533**
19	221	535	4		**760**
Total	**563**	**1,349**	**57**	**5,462**	**7,431**

Fuente: con base a datos de Instituciones de Salud de Zacatecas

Grafica 1. Embarazos en adolescentes por institución de salud 2014

Número de embarazos en adolescentes por institución 2014



Fuente: elaboración propia con base a datos de Instituciones de Salud de Zacatecas

Cuadro 2. Embarazos en adolescentes por municipio 2014

Estadísticas de Embarazos en Adolescentes por Municipio 2014

Municipio	Población Adolescente Femenina 2014	Embarazos Adolescentes por Institución				
		IMSS Régimen Obligatorio	IMSS Prospera	ISSSTE	SSZ	Total
Apozol	565	0	2		17	19
Apulco	565	0	0		18	18
Atolinga	275	0	0		8	8
Benito Juárez	440	2	1		10	13
Calera	4,215	7	0		250	257
Cañitas de Felipe Pescador	791	0	36		29	65
Chalchihuites	1,040	0	12		9	21
Concepción del Oro	1,099	1	22		6	29
Cuauhtémoc	1,255	0	19		23	42
Fresnillo	21,764	213	166		817	1,196
Genaro Codina	865	0	1		34	35
General Enrique Estrada	586	0	21			21
Gral. Francisco R. Murguía	2,100	0	17		64	81
Gral. Pánfilo Natera	2,341	0	32		71	103
Guadalupe	16,620	32	43		1,007	1,082
Huanusco	381	0	3		5	8
Jalpa	2,305	0	3		123	126
Jerez	5,539	1	21		274	296
Jiménez del Teul	521	0	0		10	10
Juan Aldama	2,180	1	7		222	230
Juchipila	1,114	0	2		41	43
Loreto	5,263	1	27		313	341
Luis Moya	1,212	2	11		30	43
Mazapil	1,745	0	35		42	77
Melchor Ocampo	274	0	5		10	15
Mezquital del Oro	304	0	0		6	6
Miguel Auza	2,513	0	29		37	66
Momax	228	0	0		2	2
Monte Escobedo	808	0	3		12	15
Morelos	1,136	4	0		40	44
Moyahua de Estrada	357	0	3		5	8
Nochistlán de Mejía	2,830	0	11		90	101
Noria de Ángeles	1,694	3	15		49	67
Ojocaliente	4,513	4	47		146	197
Pánuco	1,744	0	35		30	65
Pinos	7,522	0	114		177	291
Plateado de Joaquín Amaro	115	0	2			2
Río Grande	6,441	9	91		95	195
Sain Alto	2,307	3	25		42	70
Salvador, El	249	0	2		6	8
Santa María de la Paz	260	0	8			8
Sombrerete	6,052	11	75		183	269
Susticacán	143	0	3			3
Tabasco	1,555	1	11		68	80

Tepechitlán	796	0	18		8	26
Tepetongo	559	0	11		4	15
Teul de González Ortega	536	1	0		14	15
Tlaltenango de Sánchez Román	2,565	1	48		39	88
Trancoso	1,763	0	20		93	113
Trinidad García de la Cadena	263	0	0		8	8
Valparaíso	3,337	5	11		198	214
Vetagrande	989	0	0		31	31
Villa de Cos	3,550	0	53		106	159
Villa García	1,837	0	31		52	83
Villa González Ortega	1,418	0	6		47	53
Villa Hidalgo	2,075	0	39		64	103
Villanueva	2,689	0	138		17	155
Zacatecas	12,459	261	14		360	635
Total	**150,662**	**563**	**1,349**	**57**	**5,462**	**7,431**

Fuente: Elaboración propia con datos de las Instituciones de Salud de Zacatecas

Cuadro 3. Embarazos en adolescentes por institución 2015

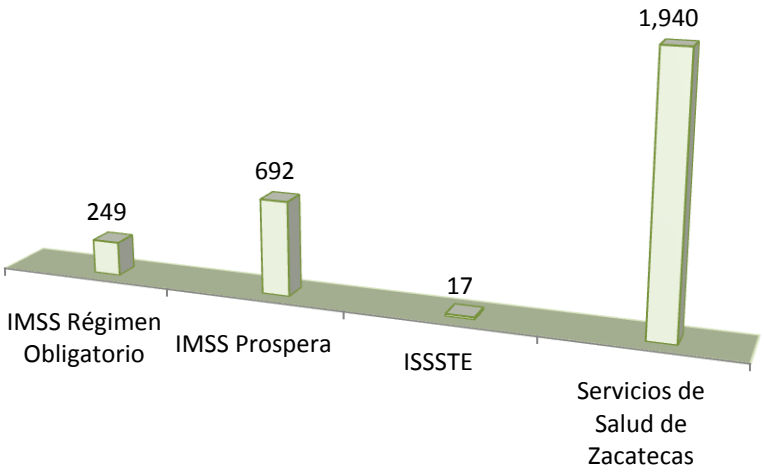
Embarazos en Adolescentes por Institución
(1 de enero al 31 de mayo del 2015)

Grupo de edad	IMSS Régimen Obligatorio	IMSS Prospera	ISSSTE	SSZ	Total de Embarazos Adolescentes
10					
11					
12					
13					
14	3				3
15	19	34			53
16	27				27
17	39				39
18	66				66
19	95	658			753
Total	**249**	**692**	**17**	**1,940**	**2,898**

Fuente: Elaboración propia con datos de las Instituciones de Salud de Zacatecas

Grafica 2. Embarazos en adolescentes por institución de Salud 2015

(1 enero - 31 mayo del 2015)



Fuente: Elaboración propia con base a datos de Instituciones de Salud de Zacatecas

Cuadro 4. Embarazos en adolescentes por municipio 2015

Embarazos por Municipio 2015

Municipio	Población Adolescente Femenina 2015	Número de Embarazos Adolescentes				
		IMSS Régimen Obligatorio	IMSS Prospera	ISSSTE	SSZ	TOTAL
Apozol	563				5	5
Apulco	560				1	1
Atolinga	274				7	7
Benito Juárez	437				5	5
Calera	4,197	3			73	76
Cañitas de Felipe Pescador	787				12	12
Chalchihuites	1,032				4	4
Concepción del Oro	1,096	4			4	8
Cuauhtémoc	1,247				7	7
Fresnillo	21,665	97			280	377
Genaro Codina	858				13	13
General Enrique Estrada	583					
General Francisco R. Murguía	2,081				18	18

General Pánfilo Natera	2,328				26	26
Guadalupe	16,645	29			377	406
Huanusco	378				6	6
Jalpa	2,289				32	32
Jerez	5,521	1			68	69
Jiménez del Teul	517				3	3
Juan Aldama	2,173				55	55
Juchipila	1,111				15	15
Loreto	5,244				88	88
Luis Moya	1,208				18	18
Mazapil	1,744				22	22
Melchor Ocampo	273				3	3
Mezquital del Oro	304				5	5
Miguel Auza	2,503				21	21
Momax	225	1			1	2
Monte Escobedo	804				7	7
Morelos	1,135				16	16
Moyahua de Estrada	354				3	3
Nochistlán de Mejía	2,820				24	24
Noria de Ángeles	1,693	1			34	35
Ojocaliente	4,495	3			67	70
Pánuco	1,740				16	16
Pinos	7,485				66	66
Plateado de Joaquín Amaro, El	115				1	1
Río Grande	6,416	2			33	35
Sain Alto	2,298				24	24
Salvador, El	246				5	5
Santa María de la Paz	256					
Sombrerete	6,017	2			39	41
Susticacán	145					
Tabasco	1,544				18	18
Tepechitlán	792				6	6
Tepetongo	555					
Teul de González Ortega	536				2	2
Tlaltenango de Sánchez Román	2,564	1			14	15
Trancoso	1,755				26	26
Trinidad García de la Cadena	262				1	1
Valparaíso	3,319	3			70	73
Vetagrande	984	1			21	22
Villa de Cos	3,543				48	48
Villa García	1,826				23	23
Villa González Ortega	1,410				16	16
Villa Hidalgo	2,066				40	40
Villanueva	2,669				6	6
Zacatecas	12,387	101			145	246
TOTAL	**150,074**	**249**	**692**	**17**	**1,940**	**2,898**

Fuente: Elaboración propia con datos de las Instituciones de Salud de Zacatecas

Tipos de eventos obstétricos

Aborto

Terminación espontanea o provocada de la gestación antes de la vigésima semana, contando desde el primer día de la última menstruación normal o expulsión del producto de la gestación con un peso menor a los 500 grs.

Su clasificación es la siguiente:

- **Amenaza de aborto:** sangrado transvaginal en una paciente con embarazo durante las primeras 20 semana, que puede acompañarse de dolor cólico espasmódico, sin modificaciones cervicales.
- **Aborto espontaneo:** dolor pélvico, sangrado transvaginal con expulsión del producto de la concepción, acompañado de dilatación cervical.
- **Aborto séptico:** cuadro clínico asociado de fiebre o sepsis en una paciente con antecedente de un aborto reciente
- **Aborto diferido o huevo muerto y retenido:** evidencia de que no hay desarrollo embrionario o fetal en el embarazo o esta se ha detenido y no se ha desencadenado ningún trabajo de aborto.

Parto

Es el conjunto de fenómenos activos y pasivos que desencadenados al final de la gestación, tienen por objeto la expulsión del producto mismo de la concepción, la placenta y sus anexos a través de la vía natural (o canal del parto en la mujer). A su vez este proceso se puede clasificar en:

- **Parto eutócico:** parto que se desarrolla con total normalidad, por las vías naturales y sin exigir intervención instrumental.
- **Parto distócico o instrumentado:** cualquier anormalidad en el mecanismo del parto que interfiera con la evolución fisiológica del mismo para el cual se requiera.

Cesárea

La cesárea es la intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina después de que el feto ha llegado a la viabilidad fetal.

La indicación para realizar una operación cesárea puede ser por causas: Maternas, Fetales o Mixtas.

La cesárea se puede clasificar a su vez en:

- **Según antecedentes obstétricos de la paciente:** primera vez, Iterativa o electiva.
- **Según indicaciones:** urgente o electiva
- **Según técnica quirúrgica:** corporal, Segmento corporal (Beck) y segmento Arciforme (Kerr).

Es alarmante el número de mujeres adolescentes que resultan embarazadas y son atendidas en trabajo de parto, pues les cambia su proyecto de vida y en muchos casos quedan sin desarrollo personal deseable.

En los últimos años se observa que existe un mayor número de adolescentes en trabajo de parto cuyas edades son de 16 a 19 años, por ende este es el segmento de mujeres que requieren de mayor aplicación en políticas públicas para aminorar el número de embarazos en este segmento poblacional.

El trabajo de parto se clasifica en cinco categorías y los registros para adolescentes son:

Cuadro 5. Distribución por tipo de atención.

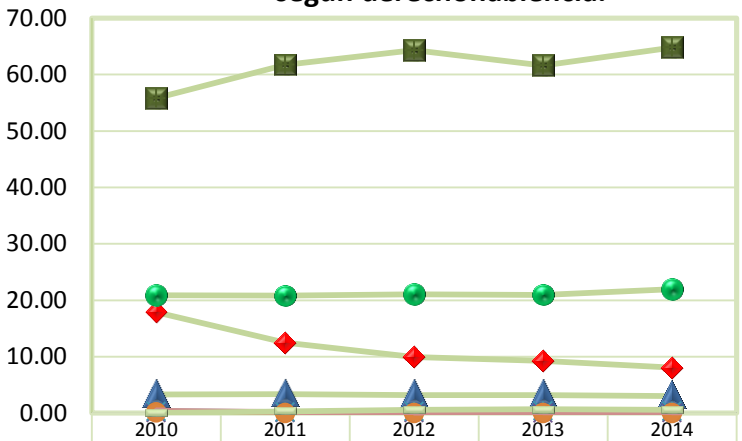
Año	2010		2011		2012		2013		2014	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
Parto natural	3,791.0	73.0	3,860.0	73.8	3,932.0	73.3	3,796.0	71.5	3,178.0	73.4
Cesárea	1,288.0	24.8	1,291.0	24.7	1,362.0	25.4	1,442.0	27.2	1,194.0	26.0
Fórceps	84.0	1.6	56.0	1.1	51.0	1.0	44.0	0.8	0.0	0.0
Otro	13.0	0.3	14.0	0.3	12.0	0.2	5.0	0.1	11.0	0.2
No especificado	19.0	0.4	6.0	0.1	9.0	0.2	19.0	0.4	18.0	0.4

Fuente: Elaboración propia con datos del SINAC

En el cuadro 5 se observa que prácticamente el total de atención está avocada tanto a parto natural como a cesárea.

Las instituciones de salud donde se han llevado a cabo esta cantidad de partos durante el periodo de análisis son:

Grafica 3. Atención porcentual de partos en mujeres adolescentes según derechohabiencia.



	2010	2011	2012	2013	2014
NINGUNA	17.89	12.47	9.95	9.28	8.08
IMSS	20.87	20.82	21.04	20.95	21.96
ISSSTE	3.27	3.33	3.20	3.20	3.03
PEMEX	0.04	0.04	0.02	0.01	0.01
SEDENA	0.29	0.17	0.27	0.39	0.29
SEMAR	0.07	0.01	0.01	0.00	0.01
SEGURO POPULAR	55.82	61.75	64.31	61.63	64.81
OTRA	0.41	0.17	0.06	0.10	0.09
IMSS OPORTUNIDADES	0.03	0.30	0.56	0.69	0.55

Fuente: Elaboración propia con datos del SINAC

De acuerdo a la gráfica 3 se deduce que casi dos terceras partes se han realizado en el servicio médico denominado Seguro Popular y una quinta parte en el Instituto Mexicano de Seguro Social, la asistencia a partos por las demás instituciones es por su baja cobertura pero proporcionalmente también tienen alta incidencia de atención a partos.

Resalta que el servicio para adolescentes sin derechohabiencia ocupe el tercer lugar con el 8%, aun así se tiene que el 92% de partos de mujeres adolescentes es en instituciones de salud de financiamiento público, este es un dato que no se debe eludir pues está implícita la hipótesis de clases sociales, de igual manera entre las explicaciones de mayor atención las dos primeras están los costos que implican para las familias.

Los datos anteriores son a nivel estatal, respecto a los municipios zacatecanos se tiene:

Cuadro 6. Partos en adolescentes por municipio.

Partos en adolescentes por municipio

Municipios	2010	2011	2012	2013	2014
Estatal	**5,198**	**5,231**	**5,369**	**5,312**	**4,642**
Apozol	24	14	16	24	15
Apulco	14	10	15	5	8
Atolinga	5	6	1	4	5
Benito Juárez	5	7	10	7	7
Calera	172	195	219	180	151
Cañitas de Felipe Pescador	35	35	25	24	21
Concepción del Oro	42	58	43	56	47
Cuauhtémoc	44	40	45	33	28
Chalchihuites	25	30	29	23	26
Fresnillo	961	954	971	930	864
Trinidad García de la Cadena	3	4	5	9	6
Genaro Codina	27	28	21	14	25
General Enrique Estrada	12	18	18	21	25
General Francisco R. Murguía	73	61	59	59	47
El Plateado de Joaquín Amaro	5	2	2	2	1
General Pánfilo Natera	82	78	98	80	54
Guadalupe	580	579	574	563	472
Huanusco	3	5	6	10	6
Jalpa	65	38	81	74	72
Jerez	59	29	142	174	139
Jiménez del Teul	16	6	22	12	8
Juan Aldama	98	73	70	79	58
Juchipila	45	36	33	31	28
Loreto	186	187	216	206	174
Luis Moya	40	42	63	42	47
Mazapil	77	80	86	63	66

Melchor Ocampo	5	7	5	8	11
Mezquital del Oro	2	2	4	6	9
Miguel Auza	97	81	70	79	76
Momax	5	1	7	6	4
Monte Escobedo	9	11	26	19	16
Morelos	29	41	33	26	23
Moyahua de Estrada	9	7	6	7	4
Nochistlán de Mejía	54	68	51	56	68
Noria de Ángeles	42	78	70	59	38
Ojocaliente	140	173	174	204	164
Pánuco	65	68	56	70	57
Pinos	282	291	255	266	238
Río Grande	219	166	188	208	164
Sain Alto	76	75	55	70	61
El Salvador	9	5	5	2	3
Sombrerete	211	236	193	191	174
Susticacán	1	0	3	1	0
Tabasco	40	34	50	55	41
Tepechitlán	20	22	18	14	13
Tepetongo	10	4	7	15	8
Teul de González Ortega	8	9	12	4	8
Tlaltenango de Sánchez Román	62	80	79	79	71
Valparaíso	41	107	91	93	97
Vetagrande	33	30	42	30	28
Villa de Cos	169	160	162	125	108
Villa García	39	52	56	47	51
Villa González Ortega	63	45	52	43	35
Villa Hidalgo	91	93	88	78	71
Villanueva	91	80	80	113	59
Zacatecas	459	503	466	493	466
Trancoso	93	73	81	99	58
Santa María de la Paz	5	3	6	10	6
No especificado	21	11	8	11	12

Fuente: Elaboración propia con datos del SINAC

Cuadro 7. Posición de los municipios según partos atendidos en adolescentes

Posición de los municipios según partos atendidos en adolescentes					
Lugar	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**
1	Fresnillo	Fresnillo	Fresnillo	Fresnillo	Fresnillo
2	Guadalupe	Guadalupe	Guadalupe	Guadalupe	Guadalupe
3	Zacatecas	Zacatecas	Zacatecas	Zacatecas	Zacatecas
4	Pinos	Pinos	Pinos	Pinos	Pinos
5	Río Grande	Sombrerete	Calera	Río Grande	Loreto
6	Sombrerete	Calera	Loreto	Loreto	Sombrerete
7	Loreto	Loreto	Sombrerete	Ojocaliente	Ojocaliente
8	Calera	Ojocaliente	Río Grande	Sombrerete	Río Grande
9	Villa de Cos	Río Grande	Ojocaliente	Calera	Calera
10	Ojocaliente	Villa de Cos	Villa de Cos	Jerez	Jerez
11	Juan Aldama	Valparaíso	Jerez	Villa de Cos	Villa de Cos
12	Miguel Auza	Villa Hidalgo	General Pánfilo Natera	Villanueva	Valparaíso
13	Trancoso	Miguel Auza	Valparaíso	Trancoso	Miguel Auza
14	Villa Hidalgo	Mazapil	Villa Hidalgo	Valparaíso	Jalpa
15	Villanueva	Tlaltenango de Sánchez Román	Mazapil	General Pánfilo Natera	Tlaltenango de Sánchez Román
16	General Pánfilo Natera	Villanueva	Jalpa	Juan Aldama	Villa Hidalgo
17	Mazapil	General Pánfilo Natera	Trancoso	Miguel Auza	Nochistlán de Mejía
18	Sain Alto	Noria de Ángeles	Villanueva	Tlaltenango de Sánchez Román	Mazapil
19	General Francisco R. Murguía	Sain Alto	Tlaltenango de Sánchez Román	Villa Hidalgo	Sain Alto
20	Jalpa	Juan Aldama	Juan Aldama	Jalpa	Villanueva
21	Pánuco	Trancoso	Miguel Auza	Pánuco	Juan Aldama
22	Villa González Ortega	Nochistlán de Mejía	Noria de Ángeles	Sain Alto	Trancoso
23	Tlaltenango de Sánchez Román	Pánuco	Luis Moya	Mazapil	Pánuco
24	Jerez	General Francisco R. Murguía	General Francisco R. Murguía	General Francisco R. Murguía	General Pánfilo Natera
25	Nochistlán de Mejía	Concepción del Oro	Pánuco	Noria de Ángeles	Villa García
26	Juchipila	Villa García	Villa García	Concepción del Oro	Concepción del Oro
27	Cuauhtémoc	Villa González Ortega	Sain Alto	Nochistlán de Mejía	General Francisco R. Murguía
28	Concepción del Oro	Luis Moya	Villa González Ortega	Tabasco	Luis Moya
29	Noria de Ángeles	Morelos	Nochistlán de Mejía	Villa García	Tabasco

30	Valparaíso	Cuauhtémoc	Tabasco	Villa González Ortega	Noria de Ángeles
31	Luis Moya	Jalpa	Cuauhtémoc	Luis Moya	Villa González Ortega
32	Tabasco	Juchipila	Concepción del Oro	Cuauhtémoc	Cuauhtémoc
33	Villa García	Cañitas de Felipe Pescador	Vetagrande	Juchipila	Juchipila
34	Cañitas de Felipe Pescador	Tabasco	Juchipila	Vetagrande	Vetagrande
35	Vetagrande	Chalchihuites	Morelos	Morelos	Chalchihuites
36	Morelos	Vetagrande	Chalchihuites	Apozol	Genaro Codina
37	Genaro Codina	Jerez	Monte Escobedo	Cañitas de Felipe Pescador	General Enrique Estrada
38	Chalchihuites	Genaro Codina	Cañitas de Felipe Pescador	Chalchihuites	Morelos
39	Apozol	Tepechitlán	Jiménez del Teul	General Enrique Estrada	Cañitas de Felipe Pescador
40	Tepechitlán	General Enrique Estrada	Genaro Codina	Monte Escobedo	Monte Escobedo
41	Jiménez del Teul	Apozol	General Enrique Estrada	Tepetongo	Apozol
42	Apulco	Monte Escobedo	Tepechitlán	Genaro Codina	Tepechitlán
43	General Enrique Estrada	Apulco	Apozol	Tepechitlán	Melchor Ocampo
44	Tepetongo	Teul de González Ortega	Apulco	Jiménez del Teul	Mezquital del Oro
45	Monte Escobedo	Benito Juárez	Teul de González Ortega	Huanusco	Apulco
46	Moyahua de Estrada	Melchor Ocampo	Benito Juárez	Santa María de la Paz	Jiménez del Teul
47	El Salvador	Moyahua de Estrada	Momax	Trinidad García de la Cadena	Tepetongo
48	Teul de González Ortega	Atolinga	Tepetongo	Melchor Ocampo	Teul de González Ortega
49	Atolinga	Jiménez del Teul	Huanusco	Benito Juárez	Benito Juárez
50	Benito Juárez	Huanusco	Moyahua de Estrada	Moyahua de Estrada	Trinidad García de la Cadena
51	El Plateado de Joaquín Amaro	El Salvador	Santa María de la Paz	Mezquital del Oro	Huanusco
52	Melchor Ocampo	Trinidad García de la Cadena	Trinidad García de la Cadena	Momax	Santa María de la Paz
53	Momax	Tepetongo	Melchor Ocampo	Apulco	Atolinga
54	Santa María de la Paz	Santa María de la Paz	El Salvador	Atolinga	Momax
55	Trinidad García de la Cadena	El Plateado de Joaquín Amaro	Mezquital del Oro	Teul de González Ortega	Moyahua de Estrada
56	Huanusco	Mezquital del Oro	Susticacán	El Plateado de Joaquín Amaro	El Salvador
57	Mezquital del Oro	Momax	El Plateado de Joaquín Amaro	El Salvador	El Plateado de Joaquín Amaro
58	Susticacán	Susticacán	Atolinga	Susticacán	Susticacán

Fuente: Elaboración propia con datos del SINAC

Se observa en el cuadro 7, que los municipios con mayor número de adolescentes en trabajo de parto son Fresnillo, Guadalupe, Zacatecas, Pinos, es decir los más poblados, mientras que los de menor cantidad son Susticacán, Atolinga, El Plateado de Joaquín Amaro y Momax por tener menos habitantes, situación esperada en términos demográficos.

Cuadro 8. Indicadores de Fecundidad y Salud Sexual y Reproductiva nacional y estatal, 2009 y 2014

Entidad Federativa	Fecundidad[1]				Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos										Necesidad Insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos[9]			
	Tasa Global de Fecundidad[2]		Tasa de Fecundidad Adolescente[3]		Mujeres en edad fértil unidas[4]						Mujeres en edad fértil sexualmente activas[7]				Mujeres en edad fértil unidas			
					Total		Adolescentes[5]		Prevalencia Métodos Modernos[6]		Total		Adolescentes[8]		Total		Adolescentes	
	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009	2014	2009
Nacional	2.21	2.25	77.04	69.20	72.3	72.3	51.5	44.4	68.3	67.2	75.6	76.5	59.0	54.6	5.0	10.0	13.5	24.8
Zacatecas	**2.58**	**2.54**	**105.49**	**50.69**	**69.0**	**69.4**	**43.2**	**34.4**	**65.3**	**64.5**	**72.2**	**73.7**	**49.6**	**41.1**	**4.6**	**8.5**	**16.0**	**30.6**

Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), 2009 y 2014.

1/ Nota: La estimación de las tasas de fecundidad se realizó tomando periodos trianuales. Para 2009 se consideró el trienio 2006-2008 (cálculos realizados con la última base de datos expandida a proyecciones de la población de México 2010-2050), y para 2014 el trienio 2011-2013.

2/ Tasa Global de Fecundidad (TGF): número promedio de hijos que tendría una mujer durante su vida reproductiva (15 a 49 años).

3/ Tasa de Fecundidad Adolescente (TFA): número de nacimientos por cada mil mujeres entre 15 y 19 años de edad.

4/ Mujeres en Edad Fértil Unidas (MEFU): mujeres entre 15 y 49 años de edad que se encuentran casadas o viven en unión libre.

5/Adolescentes Unidas: mujeres de 15 a 19 años casadas o en unión libre

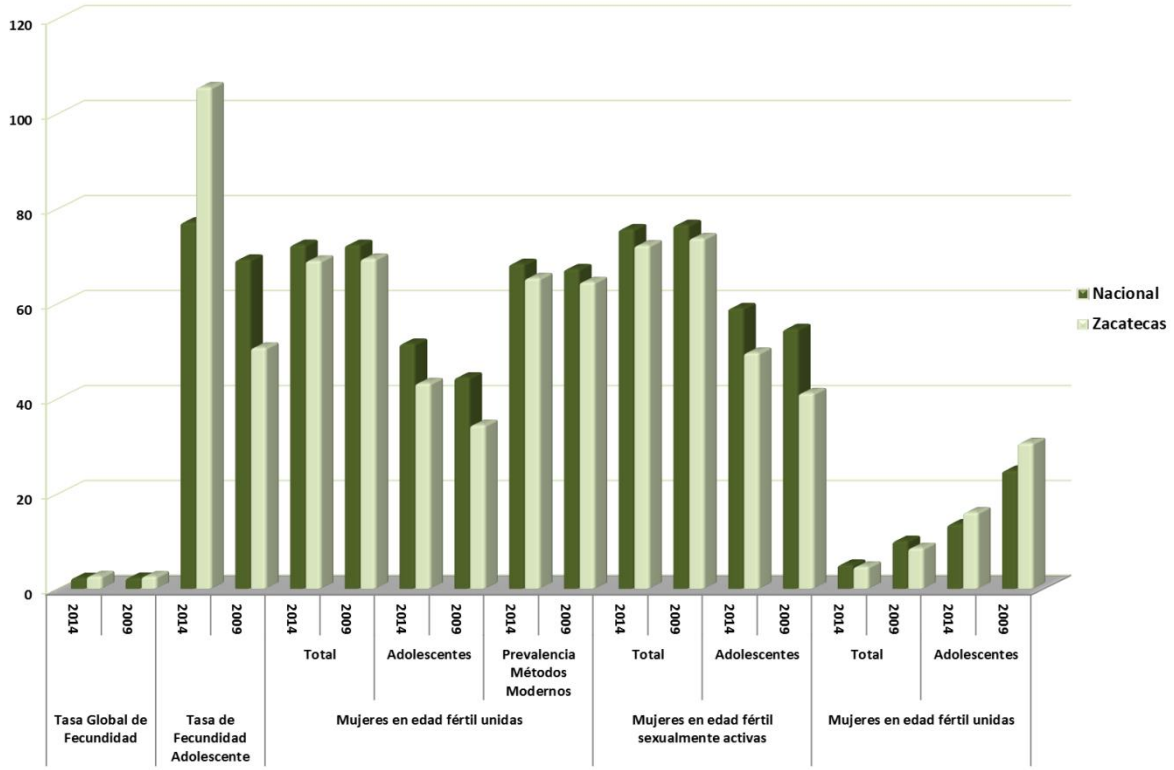
6/ Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos de mujeres en edad fértil unidas: es el porcentaje de mujeres en edad fértil unidas (15-49), que usan métodos anticonceptivos modernos en un momento en el tiempo, respecto al total de mujeres en edad fértil unidas en ese mismo momento. Por "método moderno" se entiende cualquier anticonceptivo, con la excepción de los métodos tradicionales, tales como el ritmo, retiro y Billings.

7/ Mujeres en Edad Fértil Sexualmente Activas (MEFSA): mujeres de 15 a 49 años que tuvieron al menos una relación sexual durante el último mes previo al levantamiento de la encuesta.

8/Adolescentes Sexualmente Activas: mujeres de 15 a 19 años que tuvieron al menos una relación sexual durante el último mes previo al levantamiento de la encuesta.

9/Necesidad Insatisfecha de uso de métodos anticonceptivos (NIA): porcentaje de mujeres en edad fértil unidas, expuestas al riesgo de embarazarse, que en un momento determinado refieren su deseo de limitar o espaciar un embarazo, pero no usan un método anticonceptivo en ese mismo momento.

Gráfica 4. Indicadores de Fecundidad y Salud Sexual y Reproductiva nacional y estatal, 2009 y 2014



Fuente: Elaboración propia con datos del ENADID 2009 y 2014

El nivel de tasa fecundidad adolescente en nuestro estado muestra diferencias importantes en el quinquenio de 2009 a 2014, destaca que somos la tercer entidad con tasa más alta. La importancia de estos datos es que nos orienta sobre la tipología de estrategias que deben diseñarse y aplicarse.

Población Objetivo

La diversidad de problemas de salud, sociales y de seguridad, relacionados con la actividad sexual en adolescentes, requieren de acciones intensivas inicialmente en los municipios que tengan la mayor tasa de fecundidad adolescente (TEF 15-19).

Fresnillo: tiene una TEF de 77.1 y una población total de 213 mil 139 habitantes

Mazapil: con una TEF de 96.9 y una población total de 17 mil 813 habitantes

Pánuco: con una TEF de 106.3 y una población total de 16 mil 875 habitantes

Trancoso: con una TEF de 111.8 y una población total de 16 mil 934 habitantes

Población Beneficiaria

Beneficiarios directos

Población adolescente de 10 a 19 años del estado de Zacatecas.

Beneficiarios indirectos

Profesores de las escuelas a la que asiste la población adolescente, padres de familia y población zacatecana en general.

Política Intersectorial y Mecanismos de Coordinación

El embarazo en adolescentes es un problema multifactorial cuya prevención y atención integral requiere de una respuesta intersectorial e interinstitucional coordinada para implementar intervenciones y solucionar los problemas existentes.

El mecanismo de coordinación que se propone, prevé el acompañamiento y asistencia técnica a los ámbitos estatales, municipales y locales.

Con base en lo expuesto y en cumplimiento de las atribuciones que le confiere la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Población, la Secretaría de Gobernación, a través del CONAPO y el INMUJERES, establecieron líneas de colaboración para el diseño de la ENAPEA, que tienen la finalidad de reducir la tasa de embarazo en este grupo etario en todo el país.

Nivel Federal

La implementación de la ENAPEA estará a cargo de un Grupo Interinstitucional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GIPEA) que tendrá como objetivo establecer mecanismos de coordinación, cooperación y comunicación que permitan la implementación de la Estrategia.

El GIPEA estará integrado, a invitación del Secretario de Gobernación, por una coordinadora, que será la Secretaria General del CONAPO, una secretaria técnica, que será la presidenta del INMUJERES, así como por vocales, los cuales serán servidores públicos de alto nivel de las siguientes secretarías y dependencias de la Administración Pública Federal (APF): Secretaría de Gobernación (SEGOB) a través de la Secretaría General del CONAPO, INMUJERES, SEDESOL, SS, SEP, IMSS, ISSSTE, CNEGSR, CENSIDA, CENSIA, IMJUVE, SNDIF, CDI, INSP e invitados de la sociedad civil, organismos internacionales e integrantes de la academia.

Los miembros del GIPEA tendrán voz y voto. A efecto de mejorar la coordinación entre las instituciones y dependencias que forman el Grupo, cada dependencia designará un/a

representante de alto nivel que fungirá como vínculo directo entre éste y la secretaria técnica del Grupo.

Según la naturaleza de los asuntos a tratar, la Coordinación del GIPEA podrá invitar a participar a otros servidores y servidoras públicas de las dependencias y entidades de la APF, así como a miembros de OSC y organismos internacionales (OI).

Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes

Las entidades federativas constituirán el Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA), tomando como modelo de referencia el Nacional, que podrá adecuarse respetando los arreglos institucionales en los estados.

En el ámbito estatal se considera prioritario apoyar a los contextos municipales y locales con procesos de capacitación y el asesoramiento para establecer los mecanismos de articulación con las demás dependencias, así como las gestiones que permitan destrabar obstáculos y mejorar el rendimiento local.

Ámbito municipal

La coordinación estatal impulsará en el ámbito municipal y en las comunidades locales los mecanismos para operar la EEPEA:

1. Un coordinador de la EEPEA, que tenga el liderazgo y la dirección estratégica de las acciones a seguir, y que será designado por la o el presidente municipal, a quien reportará.
2. La instalación de un grupo de trabajo en el ámbito local que garantice las funciones y el trabajo articulado y conjunto entre las instancias, mecanismos de referencia y canalización, la vinculación con programas sociales de diferente naturaleza (continuación de estudios, capacitación para la vida y el trabajo, proyectos productivos).

3. Este grupo será integrado por la persona responsable, funcionaria o funcionario del centro de salud, de los planteles de educación básica y media superior, del SMDIF y se invitará al menos a tres representantes de organizaciones de base comunitaria, dos representantes de la asociación de madres y padres de familia, y dos representantes de las y los adolescentes.

El grupo elaborará un plan de trabajo conforme a las necesidades locales y establecerá posibles intervenciones para articular la estrategia.

Focalización

Para el éxito de la EEPEA es importante focalizar acciones intensivas inicialmente en los municipios que tengan los mayores niveles de embarazos en adolescentes.

En un análisis exploratorio los municipios fueron divididos en dos segmentos:

a) el primer segmento incluye a los municipios que tienen más de 50,000 habitantes y una tasa por encima de la mediana nacional de 69.5 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes,
b) el segundo incluye a los municipios con poblaciones entre 15,000 y 49,999 habitantes y una TEF 15-19 mayor a 90.2 nacimientos por cada mil adolescentes.

Municipios prioritarios de Zacatecas

Mediante la primer segmentación se identifica al municipio de **Fresnillo:** que tiene una Población Total de 213 mil 139 habitantes y una Tasa de Fecundidad adolescente (TEF 15-19) de 77.1

Características sociodemográficas del municipio de Fresnillo

Tasa de fecundidad adolescente (TEF 15-19)	77.1
Población Total	213,139
Porcentaje de población de 15 a 19 años	10.14
Porcentaje de población Indígena	0.57
De 15 a 19 años	0.87
Situación conyugal de la mujeres de 12 a 14 años	
Porcentaje de solteras	98.50
Porcentaje de alguna vez unidas	1.02
Situación conyugal de la mujeres de 15 a 19 años	
Porcentaje de solteras	80.00
Porcentaje de alguna vez unidad	19.83
Condición de asistencia escolar de la población de 12 a 14 años	
Porcentaje que asisten	91.0
Porcentaje que no asisten	9.0
Condición de asistencia escolar de la población de 15 a 19 años	
Porcentaje que asisten	47.0
Porcentaje que no asisten	52.0
Grado de marginación	Bajo

Mediante la segunda segmentación se identifican a los municipios de **Trancoso, Pánuco y Mazapil:**

Población				Población Indígena		Distribución porcentual por situación				Distribución porcentual por condición de asistencia escolar				
Municipio	**TEF 15-19**	**Total**	**% de 15 a 19 años**	**% de población indígena**	**% de 15 a 19 años**	**mujeres de 12 a 14 años**		**Mujeres de 15 a 19 años**		**mujeres de 12 a 14 años**		**Mujeres de 15 a 19 años**		**Grado de marginación**
						solteras	**alguna vez unidas**	**solteras**	**alguna vez unidas**	**asisten**	**no asisten**	**asisten**	**no asisten**	
Trancoso	111.8	16,934	10.9	0.1	0.2	97.5	0.75	71.5	28.2	88	12	43	56	Bajo
Panuco	106.3	16,875	10.2	1.1	2.3	96.8	2.1	70.4	29.4	86	13	36	63	Medio
Mazapil	96.9	17,813	9.8	0.1	0	97.9	1.7	71.7	28.2	93	7	41	58	Medio

Conclusiones

1. En nuestro estado, como en el país, hay un problema crítico y sensible para las familias y la comunidad: se refiere a mujeres adolescentes de 10 a 19 años que resultan embarazadas y en un alto porcentaje llegan a ser madres de familia cambiándoles su forma y calidad de vida, pero cuando les afecta en su desarrollo personal y proyecto de vida, entonces se convierte en problema.
2. El municipio con mayor número de adolescentes en trabajo de parto es Fresnillo debido a su población, pero cuando se divide este dato con respecto a la población de mujeres en el segmento de 10 a 19 años de edad entonces cambia la situación encontrando que los municipios con mayor incidencia en los últimos cinco años son Trancoso, Mazapil, Melchor Ocampo, Concepción del Oro, Cañitas de Felipe Pescador, Villa de Cos. Salvo el primero, los demás están en el noreste del estado de Zacatecas.
3. Cuando se correlaciona la incidencia de partos por mil adolescentes en cada municipio respecto a indicadores como rezago educativo, acceso a servicios de salud, alimentación, ingreso promedio, carencias sociales, marginalidad y vulnerabilidad. De dicha información se observa que no necesariamente las adolescentes que viven en municipios en mayor marginación o con desventajas son las que mayormente resultan madres, por lo que se deduce que también existen otros factores que no están ligados a la calidad de vida en el hogar.
4. Este tema de embarazos en adolescentes zacatecanas bien puede ser de interés para investigación en las ciencias sociales y humanísticas, incluso de tesis de licenciatura o postgrado.
5. Resulta prioritario diseñar una estrategia Interinstitucional e Intersectorial Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes que se elabora en este 2015 y que coordina la Unidad de Planeación de la jefatura del C. Gobernador del Estado de Zacatecas.

Fuentes de información

Rev. Cubana me. Gen integr 2005,21(1-2)
art. Chileno 2012 serjoven /centro salud del adolescente. Dras. Eldreth peralta/dra. Verónica gaete.

Castro Guijarro, José Ignacio. *Madres adolescentes en Zacatecas.* Publicación en el diario "El Sol de Zacatecas", el lunes 6 de abril 2015.
http://www.oem.com.mx/elsoldezacatecas/notas/s485.htm

Consejo nacional de Población [CONAPO]. *Índices de marginación 2010.*
http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Indices_de_Marginacion_2010_por_entidad_federativa_y_municipio. Fecha de consulta: martes/31/marzo/2015.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos y **Baptista Lucio, Pilar**. (2006). *Metodología de la investigación*. 4ª Edición. Mc Graw Hill. México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. *Censo de Población y Vivienda 2010*. http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/ccpv/cpv2010/ Recuperado el 29 de marzo del 2015.

Secretaría de Desarrollo Social [SEDESOL], (2012). *Informe de la pobreza y rezago social.* www.sedesol.gob.mx/es/SEDESOL/Informe_anual_de_la_situacion_de_pobreza_y_rezago_social. Fecha de consulta: martes/31/marzo/2015.

Servicios de Salud de Zacatecas [SSZ]. (2015). *Estadística de partos en el estado de Zacatecas*. Ficha técnica.

Diagnóstico y Tratamientos Ginecoobstétricos. Alan H. De Cherney editor. Capítulo 14. Páginas 373 – 404. Pernoll Martin; Gardel Sara. 7ª Edición. Español.- Editorial Manual Moderno. 1997.

Danforth Tratado de Obstetricia y Ginecología.- Capítulo 10. Perdida temprana del embarazo.- Scout James- 8ª Edición, Editorial Mc Graw Hill. 1999.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
Dra. Carolina Sepúlveda R. Dra. Verónica Mericq G. -MECANISMOS REGULADORES DE LA PUBERTAD NORMAL.

Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-007-SSA2-2010, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y del recién nacido.

SHCP Subsecretaría de Egresos y la Dirección General de Planeación de la UNAM. Diplomado en línea Presupuesto basado en Resultados.

[1] Gaviria A., Silvia Lucía y Roberto Chaskel, "Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: impacto psicosocial" CCAP, 12. 3, Web, 2013.www.scp.com.co/precop/precop_files/ano12/TERCERO/embarazo_adolescentes.pdf

[2] http://www.bebesymas.com/embarazo/que-es-el-embarazo

[3]http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/healthproblemsinpregnancy.html

[4]http://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/

[5]http://www.vidaysalud.com/diario/ninos-y-adolescentes/como-evitar-el-embarazo-en-la-adolescencia/